



Psychocentrum Review

ISSN 2656-8454 (Electronic) | ISSN 2656-1069 (Print)
Editor:  Itsar Bolo Rangka

Publication details, including author guidelines

URL: <http://journal.unindra.ac.id/index.php/pcr/about/submissions#authorGuidelines>

Studi Kasus: Dinamika Gangguan Psikologis dan Fisik yang Dialami Pria Pengurus Desa Adat Bali

Kadek Isma Melandari, Taufik Akbar Rizqi Yunanto
Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Indonesia

Article History

Received : 09 February 2022

Revised : 20 July 2022

Accepted : 26 July 2022

How to cite this article (APA 6th)

Melandari, K I., & Yunanto, T A R.(2022). Studi Kasus: Dinamika Gangguan Psikologis dan Fisik yang Dialami Pria Pengurus Desa Adat Bali . *Psychocentrum Review*, 4(2), 238–249. DOI: 10.26539/pcr.42875

The readers can link to article via <https://doi.org/10.26539/pcr.42875>

Correspondence regarding this article should be addressed to:

Kadek Isma Melandari, Universitas Surabaya, Indonesia, and E-mail: kadekismamelandari@gmail.com

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Universitas Indraprasta PGRI (as Publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the “Content”) contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors, and are not the views of or endorsed by Universitas Indraprasta PGRI. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Copyright by Melandari, K I., & Yunanto, T A R.(2022)

The authors whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent–licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

Original Article

Studi Kasus: Dinamika Gangguan Psikologis dan Fisik yang Dialami Pria Pengurus Desa Adat Bali

Kadek Isma Melandari*, Taufik Akbar Rizqi Yunanto
Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya, Indonesia

Abstract. Hypertension is dangerous disease that can take the life of the sufferer. Killing sufferers event without symptoms warns everyone to maintain physical health and also mental health. One of the factors that cause hypertension is stress. Including the figures or administrators of the Balinese Traditional Village. The workload is quite heavy and also voluntary (*Ngayah*) is a source of its own stressor. This Study aims to determine the psychological dynamic that occur in traditional leaders so that it can affected their medical conditions which have an impact on increasing blood pressure. The method used in the research is case study method with qualitative approach. The partisipan that involved was one person (N=1). A man 55 years who served as a traditional village leader and carried out duties in village management and suffered high blood pressure. Data was collected by using interview assessment techniques, observation, and also using several psychological instruments to make it easier arrange the psychological dynamic of the participant. Data analysis was used Interactive Model. The results of this study is the increase of blood pressure experienced by participant is influenced by the presence of strong stressor from the social environment. Based on the result we can conclude that psychology factor can affect blood pressure people with hypertension.

Keywords: *Stress, Hypertension, Dynamic.*

Correspondence author: Kadek Isma Melandari, kadekismamelandari@gmail.com Surabaya, Indonesia.

 This work is licensed under a CC-BY-NC

Pendahuluan

Tekanan darah tinggi (Hipertensi) merupakan suatu kondisi medis kronis dimana terjadinya peningkatan tekanan darah dalam tubuh (Princewel et al, 2019). Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling berbahaya dan menjadi penyebab utama kematian prematur di dunia (Pusdatin Kemenkes RI, 2019). Hipertensi dijuluki sebagai "silent killer" karena sebagian besar orang yang mengalami hipertensi tidak menunjukkan gejala-gejala tertentu (WHO, 2022). Menurut Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat penderita hipertensi terkadang tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi dan menyadarinya setelah adanya komplikasi (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan beberapa penelitian, orang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar terkena stroke dan 6 kali lebih besar terkena serangan jantung (Yunita, 2022). Hipertensi dapat didiagnosa pada orang dewasa ketika alat pengukur tekanan darah otomatis menunjukkan 135/85 mm/Hg atau lebih (BCGuidelines.ca, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2018 penderita Hipertensi mencapai hampir 1,3 miliar di dunia (Kemenkes RI, 2021). *The International Society of Hypertension* (ISH) dan WHO menyebutkan setiap tahunnya terdapat kurang lebih 3 juta jiwa yang meninggal dunia dari

total 600 juta jiwa yang mengalami hipertensi (Rahajeng E. & Tuminah S., 2009). Tahun 2018 estimasi jumlah penderita Hipertensi yang berumur ≥ 18 Tahun di Indonesia ada pada angka 63.309.620 orang dan penderita yang meninggal karena hipertensi mencapai 472.218 orang (Kemenkes RI, 2019). Terdapat 13.71% atau sekitar 132.444 orang warga Bali yang mengalami Hipertensi (Bali D. K. P., 2017).

Terdapat 2 faktor resiko yang dapat memicu penyakit hipertensi yakni faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Kemenkes RI, 2013). Menurut WHO Faktor yang tidak dapat diubah yakni memiliki riwayat penyakit hipertensi yang diturunkan dari keluarga, berusia 65 tahun dan penyakit penyerta (Rahcmawati, et al. 2021). Sedangkan faktor tidak dapat diubah atau dikontrol adalah kelebihan berat badan, minimnya kegiatan yang melibatkan gerak fisik, mengkonsumsi rokok dan kopi, sensitivitas terhadap natrium, kadar kalium rendah, mengkonsumsi minuman beralkohol, pola makan yang kurang baik, dan Stres (Musfirah & Masriadi, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Khotimah, (2013); Herawati et al.; Siwi et al., (2020); Faridah et al., (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara tingginya stres dan meningkatnya tekanan darah. *British Medical Journal* menyatakan kebiasaan dalam mengelola stres yang kurang baik ditambah dengan berat badan berlebih dapat berdampak dan beresiko 3 kali lipat menderita tekanan darah tinggi di masa depan (Gunawan & Adriana. 2022). Seseorang yang hidup dalam stres kronis biasanya memiliki perilaku kesehatan yang buruk daripada yang tidak stress. Begitu pula stres akut yang dalam jangka waktu pendek dapat mengganggu kesehatan (Taylor, 2018). Tidak hanya itu, stres juga dapat mempengaruhi kesehatan mental, fisik dan kualitas hidup (APA, 2021). Menurut Cannon dan Selye ketika stres berinteraksi dengan resiko yang ada atau dengan kata lain genetik seseorang terhadap suatu penyakit, ini juga menjadi faktor penentu penyakit apa yang akan diderita seseorang. Salah satu efek fisiologis yang mungkin terjadi secara langsung yakni terjadinya proses tekanan darah tinggi (Taylor, 2018). Pada kondisi stres saraf simpatis akan bekerja secara aktif sehingga akan merangsang tubuh untuk memunculkan hormon adrenalin (Faridah et al., 2022). Menurut South et al. jika hal ini terjadi secara berkepanjangan dan tekanan darah konstan pada tingkat yang tinggi maka individu tersebut akan menderita hipertensi (Subrata A.H. & Wulandari D., 2020).

Stres bisa muncul karena adanya peristiwa yang menyebabkan stres itu sendiri, hal ini biasa dikenal sebagai stressor (Taylor, 2018). Holmes and Rahe pada tahun 1967 (Ogden, 2007) mengembangkan *Schedule of Recent Experiences* (SRE) dalam suatu teori masalah dalam peristiwa kehidupan. Salah satu dari teori tersebut mengungkapkan bahwa stressor mungkin memiliki sifat jangka pendek atau berkelanjutan. Maos dan Swindle tahun 1990 mengidentifikasi domain dari stressor yang sedang berlangsung merupakan cerminan dari pengalaman hidup seseorang diantaranya kesehatan fisik (kondisi medis), penyebab stres dari rumah dan lingkungan, stressor keuangan dan pekerjaan, pasangan, stressor anak dan keluarga besar, serta stressor teman (Ogden, 2007). Beban kerja yang terlalu berat juga menjadi salah satu pemicu munculnya stress (Sari, 2020). Salah satunya yakni tanggung jawab menjadi seorang perangkat Desa Adat di Bali.

Menurut Nirwandar & Sapta, pulau Bali tidak hanya dikenal di Indonesia tapi juga di berbagai belahan dunia dengan sebutan "Pulau Dewata" (Kristy et al., 2020). Bali lekat dengan kekuatan tradisi, adat dan budayanya (Puspawati et al., 2020). Kesenian adat istiadat dan kebudayaan lokal menjadi modal dasar yang mendominasi berkembangnya pariwisata, seakan terjadi hubungan timbal balik antara pariwisata dengan kebudayaan (Paramita & Putra, 2020). Pitana berpendapat Desa adat menjadi fondasi utama kebudayaan Bali, jika pondasi ini goyah maka hal tersebut akan mempengaruhi kebudayaan Bali (Artini & Anggreni, 2007). Salah satu elemen penting dalam suatu Desa Adat yakni peran dari *Sabha Desa*. Menurut Peraturan Daerah Bali No. 4 Tahun 2019 tentang Desa Adat di Bali menyatakan bahwa *Sabha Desa* merupakan lembaga mitra kerja Prajuru (Pengurus) desa Adat yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam mengelola suatu Desa Adat baik itu terkait dengan peraturan

Desa, Pembangunan, Keuangan dan Program kegiatan Desa Adat, Keuangan. serta pelaksanaan Program kegiatan Desa Adat.

Berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi Bali no 4 Tahun 2019 juga terdapat beberapa kriteria menjadi *Sabha Desa* yakni bagian dari warga Desa yang diutus oleh masing-masing Banjar Adat, Anggota *Sabha Desa* juga ditunjuk oleh pengurus Desa berdasarkan komitmen, pengalaman, dan keahlian seseorang dalam bidang tertentu yang bertujuan untuk memajukan Desa. Pada PERDA Provinsi Bali no 4 tahun 2019 dan juga Peraturan Gubernur No 15 tahun 2020 tidak dijelaskan berapa upah/gaji yang diperoleh oleh *Sabha Desa*. Raperda Desa Adat yang terdiri dari 18 Bab dan 99 Pasal, belum ada satupun pasal yang secara eksplisit dan tegas mengatur insentif atau gaji yang jelas bagi Prajuru Desa Adat dan tenaga Administrasinya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan dari Ketua Komisi III DPRD Bali I Nengah Tamba yang menyebutkan para Prajuru Desa Adat dan tenaga administrasinya serta perangkat desa lainnya berhak mendapatkan insentif atau gaji yang jelas sesuai dengan beban kerjanya yakni menjaga dan mengurus persoalan adat, budaya di desa adat terkait dengan aspek *Tri Hita Karana* (Bali Ekbis Informatif dan Berbudaya, 2019). Aspek *Tri Hita Karana* dalam kehidupan Desa Adat diimplementasikan dalam 3 aspek yakni *Parahyangan* (hubungan manusia dengan tuhan), *Pawongan* (Hubungan antara manusia dengan manusia), dan *Palemahan* (hubungan manusia dan lingkungan) (Yhani, P. C. C., & Supastri, M., 2020).

Beban kerja yang kuat dalam 3 unsur kehidupan tentunya memberi dampak tersendiri pada *Prajuru Desa* (Pengurus Desa). Hal tersebut tentunya mempengaruhi kondisi fisik dan kesehatan pengurus. Menurut DSM-V elemen penting dari Faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis adalah terdapat satu atau lebih faktor psikologis atau perilaku yang signifikan secara klinis mempengaruhi kondisi medis dengan meningkatkan resiko penderitaan kematian dan kecacatan (APA,2013). Banyak perbedaan faktor psikologis telah terbukti dapat mempengaruhi kondisi medis. Efek samping yang ditimbulkan berkisar dari akut hingga kronis yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Jangka waktu yang lama misalnya stres kerja kronis yang meningkatkan resiko hipertensi (APA, 2013). Sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya oleh Bhelkhar S et al. (2018) menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi dapat mempengaruhi hipertensi secara signifikan dan menjadi faktor risiko independen munculnya hipertensi dan terdapat beberapa faktor lain yang menjadi *case-control* yakni faktor resiko yang juga dapat mempengaruhi tekanan darah subjeknya yakni seperti obesitas, ketergantungan dan minimnya aktivitas fisik. Pada penelitian tersebut tidak dijelaskan dinamika psikologi yang dialami oleh pasien hipertensi sehingga suatu gangguan dapat muncul dan mempengaruhi kondisi medis seseorang (Bhelkhar S et al.,2018).

Berdasarkan hasil wawancara pada Wawan yang merupakan seorang pengurus Desa Adat Bali (*Sabha Desa*), setiap kali Wawan dihampiri oleh permasalahan Wawan akan memikirkan semua hal dalam satu waktu baik itu permasalahan yang terkait *Parahyangan*, *pawongan* dan *palemahan*. Beban pikiran yang kuat inilah yang memicu meningkatnya tekanan darah Wawan. Pola tersebut ditunjukkan ketika Wawan harus menjabat sebagai perangkat Desa. Ketika dihadapkan pada permasalahan yang masih memiliki keterkaitan dengan Desa Adat akan terjadi peningkatan tekanan darah pada diri Wawan. Peningkatan tekanan darah tinggi yang konsisten terjadi pada Wawan berdampak cukup besar terhadap kehidupannya. Masa jabatan yang harus ditempuh selama kurang lebih 5 tahun terpaksa harus terhenti karena Wawan menderita penyakit stroke. Hal ini membuat Wawan tidak dapat bekerja secara maksimal untuk Desa Adat.

Pada penelitian ini peneliti memiliki ketertarikan untuk mengetahui dinamika psikologi yang terjadi pada Pengurus Desa Adat yang bekerja secara Sukarela (*Ngayah*). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menguraikan dinamika psikologis yang terjadi pada partisipan yang notabene tidak memiliki 3 *case-control* yang telah disebutkan pada penelitian sebelumnya. Kedepannya diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi tambahan agar stres dapat lebih

dimanajemen dengan baik, mengingat resiko yang ditimbulkan sangat signifikan mempengaruhi kehidupan seseorang.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Menurut Creswell (Herdiansyah H., 2015) Studi kasus merupakan model yang memfokuskan pada eksplorasi dari adanya satu sistem yang saling terkait satu sama lain (*bounded system*) pada hal-hal dalam suatu kasus secara detail, disertai dengan penggalian data secara mendalam yang melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya akan konteks.

Partisipan

Pada penelitian ini pemilihan partisipan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah satu orang laki-laki berusia 55 tahun. Adapun Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menyetujui *informed consent*; (2) Laki-laki yang Lahir dan dibesarkan dalam Latar Belakang Kebudayaan Hindu Bali; (3) Sudah menikah; (4) Mengidap penyakit/gangguan Medis yang muncul dari faktor psikologis (Hipertensi, Diabetes, Stroke dan lainnya); (5) Menjadi pengurus atau menjabat dalam Desa Adat.

Tabel 1. Tabel Identitas Partisipan

Inisial	Wawan
Jenis Kelamin	Laki-laki
Tempat, tanggal lahir	Gianyar, 27 September 1966
Alamat	Br. Jagaperang Sidan Gianyar
Usia	55 Tahun
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja (karena stroke)
Agama	Hindu
Suku Bangsa	Bali
Latar Belakang Budaya	Hindu Bali
Status Perkawinan	Menikah
Urutan dalam keluarga	Anak Ketiga dari 7 bersaudara

Instrumen

Sumber-sumber informasi yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan pengukuran dengan menggunakan skala. Skala yang digunakan pada penelitian ini adalah *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)* (2021) untuk mengetahui hambatan yang dirasakan oleh partisipan akibat penyakit/gangguan medis yang dialami. Instrumen kedua yakni *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* Lovibond & Lovibond (1995). Skala ini merupakan skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif, depresi, kecemasan dan stres. Instrumen terakhir adalah *Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)* dari Gross & John (2003). ERQ digunakan untuk mengetahui strategi regulasi emosi yang dipilih partisipan antara *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. Pada proses pengumpulan data ini Peneliti juga menggunakan kriteria diagnostik *Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions* pada

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V) yang digunakan untuk menegakkan Diagnosa

Prosedur

Pada proses pengambilan data harus dimulai dengan meminta persetujuan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Partisipan menjadi sumber data utama dalam penelitian ini. Namun perlu data penunjang untuk mengetahui tingkat kevalidan informasi yang disampaikan oleh partisipan. Hal ini dapat didukung dari informasi *significant other* (heteroanamnesa) partisipan untuk memperoleh data yang lebih kuat dan kaya. Informasi yang diperoleh dari hasil observasi dan Wawancara kemudian menjadi ujung tombak penentuan kesimpulan sementara gangguan yang mungkin dialami oleh partisipan. Mulai dari sinilah pemilihan instrumen ditentukan disesuaikan dengan kondisi partisipan. Proses pemberian instrumen juga disesuaikan dengan kondisi partisipan. Mengingat partisipan sedang mengalami stroke peneliti membantu dalam pengisian instrumen sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan partisipan. Setelah diukur dengan instrumen psikodiagnostika selanjutnya peneliti akan mengolah data yang diperoleh untuk menentukan dinamika dan kesimpulan gangguan yang dialami oleh partisipan.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data Model Interaktif. Menurut Miles & Huberman (Haris, 2015) terdapat empat tahap dalam teknik analisis data model interaktif yakni pertama-tama dilakukan pengumpulan data. Kedua, data yang telah diperoleh kemudian direduksi atau digabungkan menjadi tulisan (*script*). Hasil wawancara akan dibuat menjadi suatu anamnesa dan hasil observasi akan dituliskan dalam suatu tabel. Tahap ketiga adalah display data, pada tahap ini data yang telah memiliki alur tema yang sudah cukup jelas ditinjau dari keluhan dan gejala. Setelah melakukan wawancara pemeriksa melakukan asesmen menggunakan instrumen psikologi. Setelah mendapatkan hasil asesmen maka akan dibentuk hasil rekapitulasi data yang kemudian akan dibentuk gambaran dinamika psikologi melalui susunan 5P yang dialami oleh subjek. Tahap terakhir yakni penarikan kesimpulan yang disesuaikan dengan kategori dari DSM V. Berikut adalah hasil wawancara terkait riwayat penyakit Wawan dan asesmen yang diperoleh dari dari Wawan pada masing-masing instrumen psikologi:

Tabel 2. Riwayat Penyakit Wawan

Tahun	Gejala & Diagnosa	Faktor Penyebab	Faktor Pemicu
2003	Lemas, mudah lelah, didiagnosa mengalami hipertensi. Tekanan darah: 160/80 hingga 179/80 mmHg	- Keturunan dari Ayah - Kurang menjaga Pola makan yang sehat.	- Stresor muncul saat Wawan menjabat sebagai Ketua Lembaga Perkreditan Desa (LPD). Salah satu karyawan menggelapkan uang nasabah
2015	Buang air kecil berulang kali, penglihatan kabur. Didiagnosa mengalami Diabetes. Kadar gula dalam darah mencapai 350 mg/dl	- Faktor Keturunan dari Ibu - Pola makan tidak teratur, suka mengkonsumsi makanan dan minuman manis	- Tekanan yang datang dalam waktu yang sama yakni Persiapan pernikahan anak laki-lakinya dan juga ayah Wawan meninggal dan harus diupacarai pengabenan. Kedua momen ini membutuhkan dana yang cukup besar.
2017	Tangan kanan sulit digerakkan, terasa lemas,	- Faktor pekerjaan dan tanggung jawab yang	- Wawan menjabat sebagai ketua Lembaga Pemberdayaan

	jari-jari tidak dapat digunakan untuk menggenggam. Dokter mendiagnosa Wawan terserang Stroke. Tekanan darah : 205/120 mmHg	besar	Masyarakat Desa (LPMD). Tekanan kuat dari masyarakat dari berbagai <i>banjar</i> . Terkait berbagai hal seperti bantuan dari pemerintah dan permasalahan desa secara kedinasan.
			- Wawan juga menjadi Wakil Ketua <i>Sabha Desa</i> yang mengurus segala keperluan Desa Adat.
Akhir tahun 2020	Tangan dan kaki kanan tidak dapat digerakkan. Wawan diserang stroke yang kedua. Tekanan Darah: 200/90 mmHg	- Wawan menggantikan posisi istrinya berjualan di Warung karena harus operasi miom	- Istri tidak bisa melayani Wawan seperti biasanya. - Pemasukan Warung berkurang karena tidak bisa menjual lauk pauk. Biasanya istri memasak makanan lalu dijual.
Juli 2021	Tangan dan kaki tidak dapat digerakkan, vertigo dengan adanya sensasi rasa berputar dan muntah-muntah. Tidak berani membuka mata dirasakan kurang lebih selama 3 bulan. Wawan merasa tidak ingin hidup lagi. Tekanan Darah: 130 hingga 160/90 mmHg. Kadar gula dalam darah: 400mg/dL	- Tekanan dari keluarga.	- Kebudayaan Patrilinealisme membuat Wawan sangat memikirkan anak laki-laknya yang memilih tinggal dirumah istrinya. Ditambah Wawan dipandang sebagai tokoh di desa Adat. Saat ada yang menanyakan anaknya Wawan menjadikan hal tersebut sebagai beban yang besar

Tabel 3. Hasil Asesmen Instrumen Psikologi

WHODAS 2.0	DASS 4.2	ERQ
Domain komunikasi dan pemahaman: 3.5 (hambatan sedang)	<i>Depression</i> : 15 (sedang)	Reappraisal (%) : 5.83
Domain bergerak: 5 (Tidak bisa sama sekali)		
Domain merawat diri : 3.5 (Hambatan Sedang)	<i>Anxiety</i> : 12 (sedang)	
Domain bergaul dengan orang lain: 3,2 (Hambatan sedang)		
Domain aktivitas rumah tangga: 5 (tidak bisa sama sekali)		Suppression (%) : 6
Domain bekerja: 5 (tidak bisa sama sekali)	<i>Stress</i> : 13 (Normal)	
Domain partisipasi dalam lingkungan : 4 (Hambatan parah)		

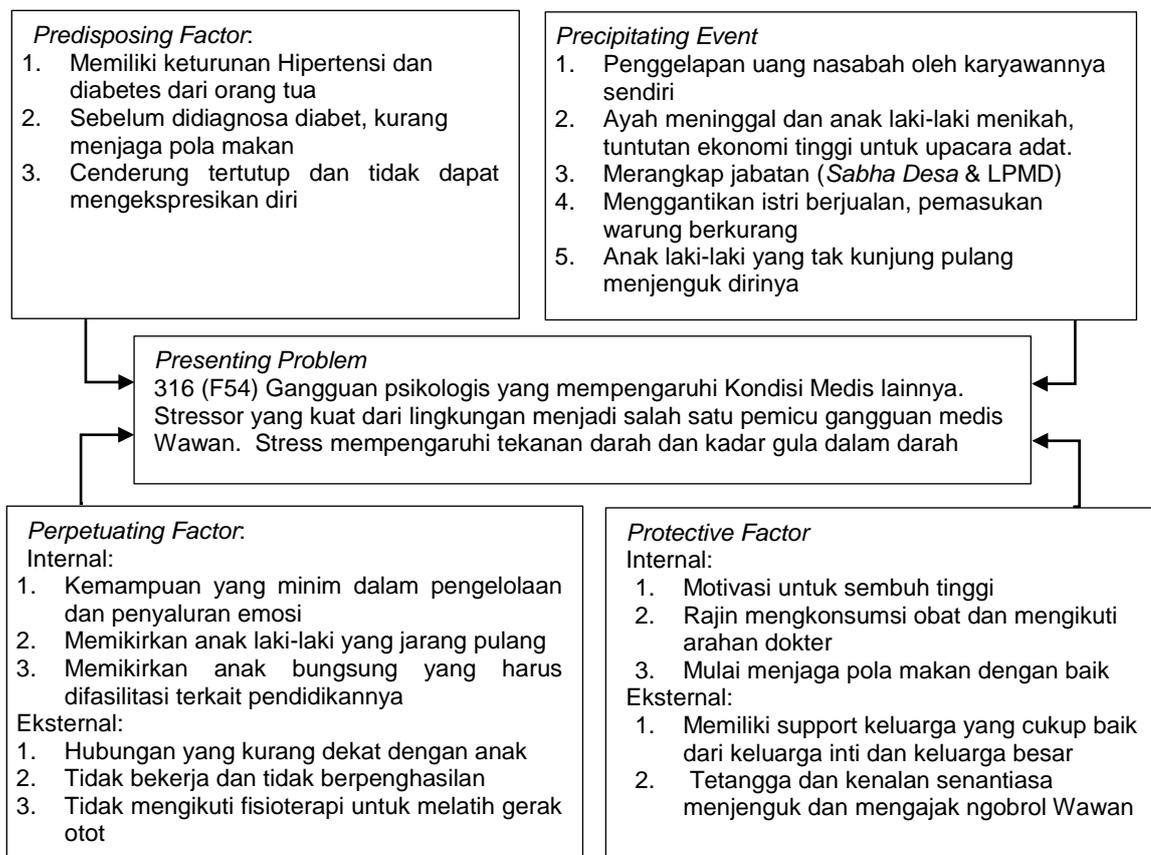
Pembahasan

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, terdapat hal yang sangat menarik melihat hasil wawancara dan asesmen Wawan. Setiap kali muncul stresor maka akan terjadi peningkatan tekanan darah, namun ketika asesmen dengan instrumen menunjukkan bahwa kategori stres ada dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stres Wawan saat di serang stresor dapat memicu hipertensi namun jika situasinya kondusif Wawan dapat mengontrol stres yang dialaminya. Wawan membutuhkan pengarahan yang tepat untuk mengelola stres saat diserang stressor. Hasil asesmen menunjukkan bahwa Wawan memenuhi kriteria faktor psikologis yang mempengaruhi kondisi medis lainnya berdasarkan simptom/kriteria pada DSM-V (APA, 2013). Berikut ini adalah tabel hasil diagnosa Wawan.

Tabel 4 Diagnosa Psikologis yang Mempengaruhi Kondisi Medis lainnya pada Wawan

Kriteria Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kondisi Medis Lainnya	Ada (√) tidak Ada (-)	Sumber Data
Adanya gejala atau kondisi medis (selain gangguan mental)	√	Wawancara Observasi WHODAS 2.0
Faktor psikologis atau perilaku mempengaruhi kondisi medis salah satu dari poin berikut:		Wawancara Observasi
1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perjalanan kondisi medis seperti yang ditunjukkan oleh suatu hubungan temporal yang erat antara faktor psikologi dan perkembangan atau pemulihan tertunda kondisi medis	√	
2. Faktor yang mengganggu pengobatan kondisi medis (misalnya kepatuhan yang buruk)		
3. Faktor yang merupakan resiko kesehatan tambahan yang kuat bagi individu	√	
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi patofisiologi yang mendasari, mempercepat atau memperburuk gejala atau memerlukan perhatian medis	√	
Faktor psikologis dan perilaku dalam kriteria B tidak dijelaskan dengan lebih baik oleh faktor gangguan jiwa lain (misalnya gangguan panik, depresif mayor, posttraumatic stress disorder).	√	Wawancara Observasi
Penentuan tingkat keparahan saat ini:		Wawancara Observasi
1. Ringan : Meningkatkan resiko medis (misal kepatuhan yang tidak konsisten dengan pengobatan antihipertensi)		
2. Sedang : Memperparah dasar dari kondisi medis (misalnya kecemasan yang memberatkan asma)	√	
3. Berat: Perlu mendapatkan penanganan kedokteran berupa rawat inap atau UGD.		
4. Ekstrim: Mengabaikan resiko yang mengancam Kesehatan jiwa (misalnya mengabaikan gejala serangan jantung)		
Wawan mengalami Gangguan Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kondisi Medis Lainnya		

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat keparahan gangguan yang diakibatkan oleh faktor psikologis mempengaruhi kondisi medis Wawan dengan meningkatnya tekanan darah hingga menyebabkan Wawan menjadi diabetes berujung stroke ringan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi Wawan saat ini. Berikut adalah uraian dinamika psikologis yang dijabarkan melalui formulasi kasus 5P Wawan



Bagan 1. Gambaran Dinamika Psikologis Wawan

Berdasarkan formulasi kasus 5P yang telah diuraikan diatas dapat diketahui bahwa Wawan mengalami gangguan medis dalam hal ini adalah hipertensi dan diabetes. Kondisi medis ini tidak dapat dipisahkan dari adanya gangguan psikologis yang dialami oleh Wawan. Stressor dari lingkungan sosial yang kuat membuat Wawan menjadi stres. Hal ini dikarenakan minimnya kemampuan Wawan dalam mengelola stressor yang menyerangnya. Stress dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan fungsi biologis seseorang. Menurut Cannon dan Selye (Taylor, 2018) Hal itu terjadi karena stres berinteraksi dengan resiko yang ada atau dengan kata lain genetik seseorang terhadap suatu penyakit, ini juga menjadi faktor penentu penyakit apa yang akan diderita seseorang. Serupa dengan yang dialami oleh Wawan, stres yang dialaminya berinteraksi dengan faktor genetik yang diturunkan ayah dan ibunya yang mengidap penyakit yang sama. Meskipun Wawan mengetahui orang tuanya memiliki riwayat penyakit yang serupa Wawan masih belum mengatur pola makannya dengan baik. Merasa tubuh masih sehat dan tidak menunjukkan gejala yang signifikan mendorong Wawan untuk tidak mengontrol makanan yang dikonsumsinya. Namun setelah Wawan mengalami diabetes dirinya mulai mengontrol pola makannya. Hal ini dirasakan Wawan sebagai suatu kebutuhan yang dirasakannya (*Perceived Need*). Menurut Paisley & Sparks (Ogden, 2007) seseorang memiliki persepsi bahwa mereka perlu mengubah perilaku mereka yang keliru. Hal ini terjadi karena Wawan memiliki kebutuhan yang dirasakannya dalam memprediksi harapannya di masa depan untuk menjadi lebih sehat.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi kondisi Wawan yakni minimnya kemampuan Wawan dalam mengekspresikan emosinya dengan baik. Wawan cenderung memilih untuk menyimpan hal-hal negatif dan tidak mau mengungkapkan apa yang dirasakan pada

lingkungannya. Hal ini dilakukan Wawan karena dirinya tidak mau membebani anggota banyak menggunakan strategi regulasi *suppression*. *Suppression* didefinisikan sebagai upaya untuk menyembunyikan perasaan (penekanan ekspresif) (Gross, 2007). *Suppression* memiliki keterkaitan dengan reaksi kardiovaskuler yang berlebihan seperti misalnya terjadi peningkatan detak jantung dan tekanan darah (Griffin, S. M., & Howard, S., 2021).

Feeney, dooley, Finucane & Kenny 2015 (Taylor, 2018) menyatakan bahwa tingginya *stressful life events*, konflik sosial yang kronis, tekanan pekerjaan, ketegangan pekerjaan, kombinasi antara tuntutan tinggi dengan sedikit kontrol dan kesesakan, stres tinggi, dan tempat yang bising semuanya menghasilkan tingkat hipertensi yang lebih tinggi. *Stressful life event* yang dilalui oleh Wawan juga turut berkontribusi dalam gangguan hipertensi yang dialaminya. Tekanan yang dirasakan didominasi oleh hal yang berkaitan dengan adat istiadat. Mulai dari menjadi pengurus di Desa Adat bahkan merangkap menjadi jabatan di Desa pernah diemban. Anak jarang pulang juga masih memiliki keterkaitan dengan Desa Adat mengingat anaknya adalah seorang laki-laki yang akan melanjutkan tradisi dan kebudayaan Adat mereka. Stressor yang cukup kuat tanpa diimbangi dengan pengelolaan stress yang baik memicu peningkatan tekanan darah dan juga kadar gula dalam darah. Wawan merasa Adat dan tradisi kebudayaan sangat penting untuk dijaga. Wawan telah bergabung dalam pengurusan Desa sejak remaja. Menurut hipotesis reaktivitas stres, individu yang memiliki respon emosional dan fisiologis yang besar terhadap stres memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan di masa depan, Kamarck & Lavallo 2003 (Abraham et al, 2016) menambahkan khususnya orang-orang yang cenderung mengalami peningkatan dalam detak jantung atau tekanan darah setelah stres memiliki resiko lebih besar mengalami tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular.

Kondisi medis Wawan saat ini dipertahankan oleh Faktor internalnya dari dalam diri Wawan adalah minimnya metode penyaluran dan pengelolaan emosi yang tepat. Selain itu Wawan juga mengkhawatirkan Anak laki-lakinya sebagai penerus keluarga. Bagaimana anaknya bisa menjalani kehidupan adat istiadat jika dirinya tidak belajar mulai dari sekarang. Kondisi Wawan yang kini mengalami stroke membuat Wawan tidak dapat melakukan berbagai aktivitas termasuk mencari nafkah keluarga. Dahulu walaupun Wawan mengabdikan untuk desa setidaknya dirinya memiliki aktivitas yang cukup banyak di Desa Adat. Namun sekarang merasa tidak mampu lagi untuk bekerja, hal ini juga membuat Wawan menjadi cemas memikirkan anak terakhirnya yang harus mendapatkan akses pendidikan yang baik. Kecemasan dapat menghambat diagnosis yang akurat dan pengobatan hipertensi yang efektif (Byrd, J. B., & Brook, R. D. 2014)

Meskipun terdapat beberapa penghambat untuk mencapai kondisi kesembuhan, tapi Wawan masih memiliki faktor pendukung agar kondisinya masih tetap terjaga. Wawan memiliki motivasi yang kuat untuk sembuh. Individu yang memiliki motivasi tinggi untuk sehat harus mengadopsi perilaku kesehatan yang relevan dan mengurangi perilaku beresiko (Abraham et al., 2016). Wawan juga sudah menata pola makan sehat diet gula dan garam serta menghindari mengkonsumsi gorengan. Selain itu Wawan juga aktif mengikuti setiap treatment yang disarankan oleh dokter dan melakukan olahraga sederhana untuk melatih gerak ototnya. Proses peningkatan kondisi Wawan juga tidak terlepas dari adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Dukungan sosial memiliki peran dalam status kesehatan individu, dukungan sosial memediasi hubungan stres dan penyakit, kehadiran dukungan sosial mengurangi efek dan kehadiran stresor (Ogden, 2007). Dukungan keluarga dan kerabat sangat mendukung proses kesembuhan Wawan dengan membantu memfasilitasi akses pengobatannya. Wawan yang juga dikenal sebagai tokoh di Desa mendapat dukungan dari tetangga sekitar yang terkadang menjenguknya ke rumah untuk mengobrol.

Berdasarkan hasil diskusi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kondisi stres yang dialami para pengurus Desa Adat dapat berdampak pada peningkatan tekanan darahnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantobing, R., & Rahtriawati, M.A.P (2021) yang menemukan bahwa tingkat stres yang tinggi berbanding lurus dengan kenaikan

angka tekanan darah. Diperkuat dengan strategi regulasi yang dipilih Wawan yakni *Expressive Suppression*. Menurut Mauss I.B. & Gross J.J. *Expressive Suppression* emosi negatif dapat berdampak pada peningkatan kinerja saraf simpatis pada kardiovaskular yang mana hal ini dapat berpengaruh pada naiknya tekanan darah (Mustafa, K., Nashori, H. F., & Astuti, Y. D., 2016). Sejalan dengan pendapat dari Dickson, Tkacs & Riegel yang menyebutkan bahwa menahan emosi dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang diakibatkan oleh rangsangan yang konsisten pada kelenjar adrenal (Kurnia, 2021). Hipertensi yang dialami oleh Wawan berpengaruh terhadap kondisi medisnya. Hipertensi secara konstan membuat Wawan mengalami Stroke. Hipertensi adalah penyebab utama dari munculnya stroke hemoragik dan iskemik (Puspitasari, P. N., 2020). Dinamika gangguan psikologis (stres) yang dialami Wawan mempengaruhi kondisi medis lainnya seperti hipertensi, diabetes, hingga stroke.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan data dan pembahasan yang telah dipaparkan maka dapat disimpulkan bahwa partisipan mengalami faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kondisi Medis Lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh stress yang disebabkan oleh adanya stressor dari pekerjaan dan keluarga. Berbagai situasi yang menekan dengan minimnya kemampuan partisipan dalam mengelola stres yang dialami membuat tekanan darah partisipan menjadi meningkat dan tak terkendali. Selain itu strategi pengelolaan emosi yang sering dipilih oleh Wawan yakni *Suppression* juga mempengaruhi adanya peningkatan aktivitas tekanan darahnya. Pengelolaan dan penyaluran emosi yang minim membuat Wawan cenderung menekan emosi yang dirasakan dengan tidak mengekspresikannya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada para dosen yang senantiasa memberikan masukan, bimbingan dan arahan sehingga proses penyusunan jurnal ini dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada partisipan yang telah bersedia dan partisipasi dan kooperatif dalam proses pelaksanaan penelitian ini. Peneliti berharap penelitian ini dapat dikembangkan lebih dalam lagi, mengingat banyak tokoh adat yang juga harus tetap mengabdikan di Desa Adat dan harus tetap menjaga kesehatan fisik dan mentalnya. Semoga hal-hal baik selalu datang dari segala arah.

References

- Abraham C., Mark C., Fiona J. & Daryl O'Connor. *Health Psychology Second Edition*. Routledge Taylor & Francis Group
- APA. (2021). APA Dictionary of Psychology. Diakses tanggal 19 November 2021. <https://dictionary.apa.org/stress>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing: Washington DC
- Artini, N. W. P., & Anggreni, I. L. (2007). Peranan Desa Adat Dalam Pengelolaan Kepariwisata (Studi Kasus di Desa Adat Seminyak, Kecamatan Kuta, Kabupaten Badung). *SOCA: Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian*.
- Bali, D. K. P. (2017). Profil kesehatan provinsi bali tahun. *Bali: Dinkes*.
- Bali Ekbis Informatif Berbudaya. (12 Januari 2019). Gaji Prajuru hingga CSR ke Desa Adat, Ini masukan Tamba untuk Ranperda Desa. Retrieved: tanggal 18 Juli 2022 dari

- <http://www.baliekbis.com/dari-gaji-prajuru-hingga-csr-ke-desadadat-ini-masukan-tambah-untuk-ranperda-desadadat/>
- BCGuidelines.ca. (15 April 2020). *Hypertension-Diagnosis and Management*. Ministry of Health British Columbia. Retrieved: tanggal 16 Juli 2022 dari <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/htn-full-guideline.pdf>
- Bhelkar, S., Despande, S., Mankar, S., & Hiwarkar, P. (2018). Association between stress and hypertension among adults more than 30 years: A case-control study. *National Journal of Community Medicine*, 9(06), 430-433.
- Byrd, J. B., & Brook, R. D. (2014). Anxiety in the “age of hypertension”. *Current hypertension reports*, 16(10), 1-7.
- Siwi, A. S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164-166.
- Herdiansyah, Haris. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Salemba Humanika
- Gubernur Bali. *Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 4. Tahun 2019 tentang Desa Adat Di Bali*. Denpasar: Bali
- Gunawan, S. P., & Adriana, M. (2020). Obesitas Dan Tingkat Stres Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Kelurahan Klampis Ngasem, Surabaya Obesity and Stress Level are Associated with Hypertension among Adulthood in Klampis Ngasem, Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 15(2), 119-126.
- Griffin, S. M., & Howard, S. (2021). Individual differences in emotion regulation and cardiovascular responding to stress. *Emotion*.
- Gross James J. (2007). *Handbook Emotion Regulation*. The Guilford Press: New York, London
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Aktivitas fisik dan stres sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi pada usia 45 tahun keatas. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 7(2), 66-80.
- Kemkes RI. (17 Mei 2019). *Hari Hipertensi sedunia 2019 :“Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK“*. Retrieved: tanggal 27 Desember 2021 dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kemkes RI. (17 Mei 2021). *Hari Hipertensi Sedunia 2021: Cegah dan Kendalikan Hipertensi untuk Hidup Sehat Lebih Lama*. Retrieved: tanggal 27 Desember 2021 dari <https://promkes.kemkes.go.id/hari-hipertensi-sedunia-2021-cegah-dan-kendalikan-hipertensi-untuk-hidup-sehat-lebih-lama>
- Kemkes RI. (6 Mei 2021). *Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke*. Retrieved: tanggal 27 Desember 2021 dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
- Kemkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Kemenkes RI Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular: Jakarta
- Khotimah, K. (2013). Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal EduHealth*, 3(2), 245968.
- Kristy, N. M., Harini, S., & Haqqi, H. (2020). Kepentingan Nasional Australia dengan Menjadikan Bali sebagai Destinasi Wisata Favorit (2018). *Solidaritas*, 4(1).
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd. Ed.)*. Sydney: Psychology Foundation

- Lumbantobing, R., & Rahtriawati, M. A. P. (2021). Pengaruh Stress Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Pekerja Sosial Di Balai Rehabilitas Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.
- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis faktor risiko dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 93-102.
- Mustafa, K., Nashori, H. F., & Astuti, Y. D. (2016). The emotion regulation training to improve quality of life in patients with hypertension. *JKKI: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 143-150.
- Ogden Jane. (2007). *Health Psychology a textbook Fourth Edition*. McGraw-Hill Education : USA
- Paramita, I. B. G., & Putra, I. G. G. P. A. (2020). New Normal Bagi Pariwisata Bali Di Masa Pandemi Covid 19. *Pariwisata Budaya: Jurnal Ilmiah Agama Dan Budaya*, 5(2), 57-65.
- Princewel, F., Cumber, S. N., Kimbi, J. A., Nkfusai, C. N., Keka, E. I., Viyoff, V. Z., ... & Akum, E. A. (2019). Prevalence and risk factors associated with hypertension among adults in a rural setting: the case of Ombe, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 34.
- Puspawati, D. A., Putri, I. G. A. P. D., & Ekayanti, N. W. (2020). Sinergi Pemerintah Berbasis Adat Dalam Upaya Penanganan Covid-19. *Prosiding Webinar Nasional Universitas Mahasaraswati Denpasar 2020*.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 922-926.
- Rachmawati, F., Puspita, T., & Suryatma, A. (2021). Rokok Dan Hipertensi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(3), 170-181.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59(12), 580-587.
- Sari, I. P. S. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Rsi Nashrul Ummah Lamongan. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 12(1), 9-17.
- Siwi, A. S., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164-166.
- Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). Hubungan Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Jurnal Stethoscope*, 1(1).
- Taylor, Shelley E. (2018). *Health Psychology Tenth Edition*. Mcgraw-Hill Education: USA
- WHO. (2021). *WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*. Retrieved: tanggal 14 November 2021 dari <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule>
- WHO. (25 Agustus 2022). Hypertension. Retrieved: pada tanggal 11 Juli 2022 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yanita, N. I. S. (2022). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika: Jakarta.
- Yhani, P. C. C., & Supastri, M. (2020). Filsafat Tri Hita Karana sebagai landasan menuju Harmonisasi dan Hidup Bahagia. *SRUTI: Jurnal Agama Hindu*, 1(1), 36-44.