

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola hidup manusia saat ini banyak menimbulkan adanya perubahan tingkat struktur terbentuknya prevalensi penyakit tidak menular. Salah satu tantangan di seluruh dunia ialah penyakit hipertensi atau sering disebut dengan istilah *silent killer*, karena biasanya muncul tidak ada keluhan dan tanpa disadari penderita mengalami tekanan darah tinggi dan berisiko terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2018). Tekanan darah merupakan sistem peredaran darah yang berperan penting dalam tubuh manusia, dimana keadaan konsentrasi zat dalam tubuh dipengaruhi oleh peningkatan dan penurunan tekanan darah. Penyakit yang terjadi pada gangguan peredaran darah yaitu hipertensi (Maliya & Andria, 2018). Peningkatan tekanan darah yang terjadi dalam waktu lama tanpa dilakukan pemeriksaan dapat menyebabkan faktor resiko utama penyakit gagal ginjal, jantung koroner, dan stroke. Resiko mortalitas meningkat ketika terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

Menurunkan resiko kejadian mortalitas yang dapat meningkat, hal tersebut perlu diketahui terlebih dahulu prevalensi penyakit hipertensi di seluruh dunia saat ini mendekati angka 972 juta orang atau 26,4 % (Yanti et al., 2020). Pada tahun 2025 diperkirakan akan terjadi kenaikan kasus penderita tekanan darah tinggi sekitar 80%, kasus tersebut dapat dilihat pada tahun 2000 terdapat 639 juta kasus penderita hipertensi meningkat sangat pesat yaitu 1,5 milyar, kasus tersebut dapat terjadi kembali pada tahun 2025 di seluruh negara berkembang salah satunya yaitu negara Indonesia (Mathavan et al., 2017). Prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai angka 34,1%, dari data kasus tersebut hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dengan angka 36,9%. Menurut perhitungan seluruh Indonesia prevalensi penderita hipertensi di Jawa Tengah yaitu mencapai 34,1% (Dinkes Kesehatan Provinsi Jateng, 2019). Penyakit hipertensi cenderung terjadi pada pria usia ≤ 45 tahun

sedangkan wanita menderita penyakit hipertensi usia ≥ 65 tahun (Diaconu, 2016).

Penyakit hipertensi yang terjadi saat ini banyak disertai dengan penyakit penyerta yang dikenal dengan istilah penyakit komorbiditas. Hipertensi dapat mengakibatkan kematian terutama disertai dengan penyakit penyerta (Alfian et al., 2017). Penyakit penyerta pada tekanan darah tinggi secara etiologi yaitu hipertensi arteri (diabetes melitus, obesitas dll), komplikasi mungkin dapat terjadi (korosi penyakit jantung, stroke, infark miokard, gagal jantung, penyakit ginjal kronis), dan kemungkinan tidak berkaitan dengan hipertensi (asma, penyakit paru, penyakit osteoartikular degeneratif) (Diaconu, 2016). Penyakit hipertensi dapat merusak pembuluh darah, apabila pembuluh darah yang terletak di organ ginjal mengalami kerusakan. Manusia yang tidak memiliki gangguan pada organ ginjal, namun memiliki penyakit hipertensi serta tidak dilakukan pengobatan secara rutin akan menyebabkan komplikasi pada organ ginjal (Kadir, 2018).

Seseorang yang menderita hipertensi disertai dengan penyakit penyerta sangat membutuhkan dukungan dalam melaksanakan pengobatan yang dilakukan seumur hidup, sehingga dalam kepatuhan pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi dengan penyakit penyerta (Runtuwene et al., 2019). Secara keseluruhan kualitas hidup pasien penderita hipertensi dengan penyakit penyerta, seperti penyakit diabetes mellitus menunjukkan kualitas hidup yang buruk (Wahyuni, A. S., & Lubis, 2018). Pasien yang menderita hipertensi disertai penyakit komorbiditas kemungkinan memiliki tanggung jawab untuk melakukan strategi terapeutik pada prognosis dalam waktu singkat maupun dalam waktu lama. Penderita hipertensi dengan komorbiditas sebenarnya harus mempertimbangkan ketika melakukan pemantauan dalam memilih pengobatan yang tepat (Diaconu, 2016). Pengobatan penderita hipertensi dapat berlangsung seumur hidup pasien. Namun, hal tersebut sering menyebabkan penderita merasa bosan dengan lamanya konsumsi obat, dan didukung dengan kurangnya pengetahuan terkait penyakit hipertensi. Hal tersebut menyebabkan penderita hipertensi kurang

berminat dan bosan dalam menjalankan pengobatan. Jika pengobatan tidak dijalankan dapat memperburuk kondisi penderita (Runtuwene et al., 2019).

Ardiansyah et al (2020), menyebutkan bahwa pasien yang menderita penyakit kronis memiliki masalah dalam spiritual. Keyakinan spiritual penting bagi seseorang terutama dengan kualitas pengetahuan spiritual seseorang yang baik dapat membantu untuk mengatasi penyakit yang diderita dan dapat menjadi pembebas dari penderitaan (Paula et al., 2021). Penyakit hipertensi dapat mempengaruhi hubungan diri dengan Tuhan terkait dengan tujuan hidup. Individu yang menderita penyakit hipertensi merasa bahwa kehidupannya tidak sama dengan orang lain, mudah marah, merasa kesepian, cemas dengan kondisi yang dirasakan, membatasi hubungan sosial sehingga menumbuhkan rasa harga dirinya rendah, dan berprasangka buruk kepada diri sendiri (Lestari & Safuni, 2016). Manusia tentu memiliki karakter tidak sama tergantung dengan tingkat kemauan manusia untuk melakukan ibadah. Mendekatkan diri dengan Tuhan untuk meningkatkan kualitas spiritual yang komprehensif dapat membantu kehidupan seseorang untuk berperan aktif dalam kehidupan (Faridah et al., 2020). Wahyuni, A. S., & Lubis (2018), menyebutkan bahwa keyakinan keagamaan, aktivitas spiritual menjadi pendukung untuk mengurangi stress dalam menghadapi penyakit kronis, serta meningkatkan kualitas hidup dengan memberikan harapan yang lebih bermakna bagi kehidupan.

Penyakit hipertensi dianggap sejalan dengan permasalahan spiritual menyebabkan penderita khawatir terhadap penyakitnya. (Paula et al., 2021). Penderita hipertensi juga membutuhkan terapi non farmakologi yang digunakan untuk mengelola kekhawatiran dalam menghadapi penyakit hipertensi. Berbagai jenis terapi farmakologi dan non farmakologi yang digunakan untuk mengendalikan hipertensi. Terapi non farmakologi yaitu terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengurangi masalah ini yaitu dengan meningkatkan spiritual (Kirnawati et al., 2021).

Aktivitas spiritual dapat bermanfaat terhadap sistem neurofisiologis seseorang. Sebagai contohnya gerakan sujud yang dilakukan cukup lama dan

dilakukan dengan benar dapat memperlancar aliran darah menuju ke otak, sehingga manusia dapat meminimalisir dari penyakit penyumbatan darah di otak yaitu penyakit stroke, jantung, pusing. Aktivitas membaca Al-Quran juga bermanfaat bagi kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh hadist HR. Ibnu Majah dan Al-Hakim bahwa “Madu dan Al-Quran adalah obat penyembuh penyakit bagi kalian. Bagi seseorang yang melaksanakan meditasi dzikir dapat bermanfaat dalam menguatkan spiritualnya. Kegiatan spiritual yang positif dapat mempererat aspek keagamaan serta mendorong seseorang untuk memperbanyak ibadah shalat, melakukan puasa, berdzikir. Sebagai makhluk Tuhan, meningkatkan kualitas spiritual dapat membantu manusia sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan Tuhan agar manusia dapat hidup damai, tenang, nyaman dalam menghadapi kehidupannya. Aktivitas berdzikir juga dapat memberikan ketentraman hati, membantu meningkatkan kesadaran, meningkatkan spiritual dan meningkatkan kesehatan (Faridah et al., 2020).

Peningkatan spiritual yang baik membutuhkan sumber kekuatan spiritual untuk mendorong tekad serta memberikan rasa percaya diri seseorang. Mendukung individu untuk memanfaatkan niat kehidupan yang lebih luas, mengkaitkan semesta dengan diri, seperti menyayangi ciptaan Tuhan yang dapat menciptakan keselarasan jasmani dan rohani, peduli terhadap sekitar, hingga terciptalah kedamaian atas keadilan belah kasih seluruh alam semesta. Membangun hubungan dengan Tuhan seperti kebiasaan beragama, bersyukur atas segala rahmat dan hidayah-Nya, dapat melaksanakan puasa, berdoa, shalat. Individu yang selalu senantiasa mendekatkan diri kepada Tuhan akan merasakan ketenangan, merasa nyaman secara batin (Kirnawati et al., 2021).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo yang diperoleh pada bulan Januari-September 2021, didapatkan pasien yang menderita hipertensi sebanyak 891 pasien, dimana penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta berjumlah 209 pasien. Sedangkan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta sebanyak 682 pasien. Prevalensi penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta didapatkan hasil 23% dan

prevelensi pasien hipertensi dengan penyakit penyerta didapatkan hasil 77 %. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 responden yang menderita hipertensi dengan penyakit penyerta didapatkan hasil bahwa pasien yang memiliki spiritual *quality* tidak baik sebanyak 4 pasien (40%) dan pasien yang memiliki spiritual *quality* cukup baik sebanyak 6 pasien (60%).

Berdasarkan data-data di atas bahwa kejadian hipertensi sangat tinggi dan menyebabkan timbulnya penyakit penyerta, sehingga dapat mengetahui kondisi kualitas spiritual, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran spiritual *quality* penderita hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Baki Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran spiritual *quality* penderita hipertensi dengan penyakit penyerta di Puskesmas Baki Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran spiritual *quality* penderita hipertensi dengan penyakit penyerta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pasien hipertensi
- b. Untuk mengetahui jenis penyakit penyerta penderita hipertensi.
- c. Untuk mengetahui kondisi spiritual *quality* penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran tentang aktivitas spiritual pasien yang mampu menjadikan peningkatan kepercayaan dalam proses pengobatan dan dapat digunakan sebagai referensi dan sumber data.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan mengenai gambaran spiritual *quality* pada penderita hipertensi dengan penyakit penyerta.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang spiritual *quality* terutama pada penderita hipertensi dengan penyakit penyerta. Dapat memberikan sumber data dan referensi dalam pelaksanaan penelitian tentang spiritual *quality* pada penderita hipertensi dengan penyakit penyerta yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian hampir sama yang pernah diteliti dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain :

1. Paula, G. De, Brito, L., Eduarda, M., Barbosa, F., Azevedo, V., Barrêto, B., Almeida, B., Velloso, A., Siqueira, R., Ribeiro, D., Barreto, S., Luna, T., Fernandes, L. N., Pádua, A. De, & Jordán, W. (2021). Spirituality , Religiosity and Quality of Life of Hypertensive and Diabetic Patients in a Referral Hospital in Pernambuco. Periode Agustus 2018 sampai dengan Agustus 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi dan diabetes mellitus di Klinik Rawat Jalan Pusat Medis Recife, Pernambuco, Brasil. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 responden sepenuhnya sangat setuju dengan spiritualitas hingga dapat menjaga hidup lebih seimbang sebanyak 25 pasien (62,5%). Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada tempat penelitian, populasi sampel, dan waktu penelitian.
2. Ardiansyah, G., Purwandari, H., & Wahyuni, R. T. (2020). Spiritual Well Being With Quality Of Life In Diabetes Mellitus Patient In Working Area Tanjunganom Health Center Of Nganjuk Regency. Perode penelitian dilaksanakan pada 1 Februari 2018 sampai 18 Maret 2018 di Puskesmas Pembantu Jogomerto, Puskesmas Pembantu Surodadi, Puskesmas

Pembantu Sumberkepuh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah 27 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara acak, Variabel bebasnya yaitu kesejahteraan spiritual dan variabel terkaitnya yaitu kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh penderita DM (48,1%) memiliki kesejahteraan spiritual sedang dan separuh responden (44,4%) memiliki kualitas hidup sedang. Pengumpulan data menggunakan teknik kuesioner Perbedaan penelitian ini adalah metode tempat penelitian, populasi sampel, dan waktu penelitian.

3. Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Banyuwangi, Jawa Timur. Penelitian ini merupakan desain *cross-sectional* dengan menggunakan metode *purposive sampling* sebanyak 33 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner Daily Spiritual Experimental Scale (DSES) untuk mengukur spiritual dan kuisisioner Skala Religiusitas. Hasil penelitian ini mendapatkan nilai rata-rata tingkat spiritual $Md\ 38 \pm 36-47,5$ serta rata-rata tekanan darah sistole 160,52 dan tekanan darah distole 97,09 memiliki arti bahwa semakin tinggi tingkat spiritual seseorang maka lansia semakin bisa mengontrol tekanan darah. Perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian, populasi sampel, dan waktu penelitian.