

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan global karena menjadi penyakit yang banyak dijumpai di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menyebabkan kesakitan dan kematian yang tidak hanya menyerang orang lanjut usia namun juga usia produktif (Dhianingtyas dan Hendarti, 2006). Hipertensi disebut juga *the silent killer* karena tidak menunjukkan suatu gejala dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi penyakit, seperti jantung, gagal ginjal dan stroke (Park *et al.*, 2007). Hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia dan semakin lama semakin meningkat apabila tidak dilakukan upaya penanganan yang tepat dan sesuai (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Padila, 2013). Menurut WHO dalam (Junaidi, 2010), Indonesia berada dalam 10 deretan negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013), DIY menempati peringkat kelima dengan penderita hipertensi tahun 2012 mencapai 29.546 orang (Kemenkes RI, 2013).

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan terpadu masyarakat diharapkan mampu menekan angka kasus hipertensi dengan kegiatan promotif dan preventif. Fokus pelayanan keperawatan dalam menangani hipertensi adalah dengan menjelaskan hal-hal yang dapat menyebabkan hipertensi serta upaya pencegahannya dan perawat mampu memandirikan keluarga dan masyarakat bersama tenaga kesehatan lainnya (Triyanto, 2014).

Penatalaksanaan terapi hipertensi bertujuan untuk menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Penatalaksanaan hipertensi dapat

dilakukan dengan terapi farmakologis melalui obat antihipertensi dan non farmakologi melalui modifikasi gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang efektif dapat menurunkan tekanan darah setara dengan masing-masing obat antihipertensi. Kombinasi dari dua atau lebih perubahan dari gaya hidup dapat memberikan hasil yang lebih baik (Bustan, 2015).

Hal yang masih jarang diteliti pada pasien penyakit kronis adalah tentang religiusitas. Religiusitas adalah ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, symbol dan ritual. Mengandung makna bahwa religiusitas pada umumnya memiliki aturan-aturan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan yang berfungsi untuk mengikat seseorang dalam hubungan dengan Tuhan, sesama manusia dan alam sekitar (Koenig, 2001) dalam Kilbourne *et al.*, (2009). Religiusitas menunjukkan pada tingkat keterikatan individu terhadap agamanya sehingga berpengaruh dalam segala tindakan dan pandangan hidupnya (Ismail, 2009). Dimensi religiusitas menurut Koenig (2001) dalam Kilbourne *et al.*, (2009) terdapat lima dimensi yaitu membaca materi religi, ibadah pribadi, kehadiran dalam acara religi, kepercayaan terkait religi dan interaksi sosial terkait religi.

Beberapa penelitian menemukan bahwa religiusitas memberikan dukungan mental yang lebih baik dalam menghadapi penyakit kronis maupun akut. Penelitian yang dilakukan oleh Kilbourne *et al.*, (2009) dan Hixson K. A *et al.*, (1998) menemukan bahwa kesehatan yang optimal merupakan fungsi dari semua aspek kesehatan, termasuk kesejahteraan spiritual dengan religi yang mampu menciptakan ketenangan sehingga dapat membantu seseorang kearah penyembuhan. Hasil juga menunjukkan bahwa efek lebih besar pada tekanan darah diastolik dari tekanan darah sistolik pada wanita dewasa tidak jelas. Tekanan darah diastolik memberikan indikasi kemudahan yang mengalir dari arteriol ke kapiler. Peningkatan kemampuan untuk mengatasi stres, religiusitas dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi aktivitas sympathoadrenal atau menurunkan kadar angiotensin dan aldosterone.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I hari Sabtu, tanggal 26 Maret 2016 jam 08.45 WIB didapatkan 8 orang termasuk dalam kategori tingkat hipertensi stadium I dan

2 orang termasuk dalam kategori stadium II. Rata-rata tekanan darahnya adalah 151,9/93,4 mmHg dengan tekanan darah tertinggi 160/110 mmHg dan terendah 130/80 mmHg. Sedangkan tentang religiusitas didapatkan data bahwa sebagian dari mereka (7 dari 10 orang) merasa lebih tenang dengan rajin melakukan ibadah (sholat, sembahyang), rajin datang ke masjid maupun ke gereja, rajin membaca kitab suci (Al-Qur'an dan Injil), rajin menghadiri pengajian maupun paskah dan senang membaca buku tentang agama. Namun untuk data religiusitas secara terstruktur belum ada karena di Puskesmas Pandak I Bantul belum pernah dilakukan penelitian sejenis. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah” adakah hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah di Puskesmas Pandak I Bantul.”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran religiusitas penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.
- b. Diketahui gambaran tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.
- c. Diketahui keeratan hubungan religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau menjadi acuan dalam menangani dan memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi.

2. Bagi penderita hipertensi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi tentang pentingnya aspek religiusitas dalam mendukung kesehatan mental dan psikologi penderita hipertensi.

3. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi petugas puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan serta kesadaran masyarakat akan bahaya hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah pengetahuan bagi peneliti lain dan diharapkan peneliti selanjutnya meneliti dengan metode lain yang lebih akurat dan efektif.

E. Keaslian Penelitian

1. Kilbourne *et al.*, (2009), "*The Influence of Religiosity on Depression among Low-Income People with Diabetes*". Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji dampak dari beberapa dimensi religiusitas pada depresi diantara populasi berpenghasilan rendah dari orang-orang dengan diabetes. Penelitian tersebut menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik *proportionate random sampling*. Korelasi bivariate dan regresi linear hierarkis mengungkapkan asosiasi yang kuat dan terbalik antara empat dari lima dimensi religiusitas dan tingkat depresi. Analisis menunjukkan bahwa sumber agama meningkatkan ketahanan psikologis. Sampel penelitian ini adalah individu yang teridentifikasi diabetes dengan N = 222.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini variabel terikatnya depresi dengan diabetes sedangkan penelitian yang akan dilakukan variabel terikatnya tekanan darah, penelitian ini dengan pengambilan *random sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan *purposive sampling*.

Persamaan penelitian ini sama-sama menggunakan pendekatan *cross-sectional*, sama-sama variabel bebasnya religiusitas.

2. Hixson K.A *et al.*, (1998), "*The Relation between Religiosity, Selected Health Behaviors, and Blood Pressure among Adult Females*" dengan ANOVA satu arah meneliti pengaruh religiusitas terhadap tekanan darah untuk semua mata pelajaran (termasuk 14 pelajaran pada obat tekanan darah) tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik ($P > 0,05$). Hasil tekanan darah X dimensi religiusitas ANOVA dilakukan secara terpisah untuk tiga kelompok umur (35-49, 50-64, 65-80 tahun) juga tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan secara statistik ($P > 0,05$). Ada hubungan kuat antara tekanan darah dan pengalaman religius dalam kelompok usia yang lebih tua dibandingkan dengan kelompok usia termuda. Untuk kelompok usia menengah, 50-64 tahun ($n = 37$), hubungan antara tekanan darah diastolik dan pengalaman keagamaan mendekati signifikan ($P = 0,06$). Untuk kelompok usia tertua, 65-80 tahun ($n = 14$), hubungan antara tekanan darah diastolik dan pengalaman religius menghasilkan nilai $P = 0,12$.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama menggunakan instrument religiusitas dari Koenig's, sama-sama tentang religiusitas, sama-sama menggunakan *cross-sectional*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menggunakan studi longitudinal sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan studi kuantitatif.

3. Caryn Nm B *et al.*, (2012), "*The Interrelationship Between Hypertension and Blood Pressure, Attendance at Religious Services, and Race/Ethnicity*" menggunakan data nasional dengan $n = 12.488$, studi ini termasuk langkah-langkah akulturasi sebagai kovariat. Studi ini menunjukkan bahwa hubungan

antara frekuensi religiusitas dan hipertensi atau tekanan darah tidak seragam untuk semua kelompok etnis/ras. Rata-rata tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg, dan berarti tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Kehadiran layanan keagamaan berbanding terbalik dengan tekanan darah sistolik di model 1, dan di model 2, kulit hitam memiliki tekanan darah sistolik tinggi dibandingkan kulit putih ($\beta = 2.68$, $P \leq 0,001$). Dalam model 1 untuk tekanan darah diastolik, orang yang menghadiri ibadah keagamaan mingguan memiliki tekanan darah diastolic lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak pernah menghadiri layanan ($\beta = -0,95$, P-nilai = 0,001), dan di model 2, kulit hitam memiliki tekanan darah diastolik lebih tinggi dari kulit putih ($\beta = 2.04$, P-nilai $\leq 0,001$).

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu sama-sama tentang religiusitas dan tekanan darah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini menggunakan studi akulturasi kovariat sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan studi kuantitatif, penelitian ini menggunakan metode *stratified sampel probabilitas multistage* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *purposive sampling*.