

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pandak I Bantul adalah puskesmas yang memiliki fasilitas unit gawat darurat (UGD) yang melayani 24 jam. Puskesmas Pandak I Bantul juga memiliki fasilitas rawat inap (ranap) baik untuk penyakit umum ataupun ibu melahirkan. Sumber daya kesehatan di Puskesmas Pandak I secara keseluruhan baik tenaga medis maupun paramedis adalah sebanyak 45 tenaga kesehatan. Pelayanan pendaftar di Puskesmas Pandak I dimulai pukul 07.30 setiap hari Senin sampai Sabtu.

Puskesmas Pandak I Bantul terletak di jalan Pandak Pajangan, Dusun Gesikan Desa Wijirejo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul. Luas keseluruhan wilayah Puskesmas Pandak I adalah 1194 ha. Wilayah kerja puskesmas meliputi 2 desa yaitu Desa Wijirejo (10 dusun) dan Desa Gilangharjo (15 dusun). Lokasi Puskesmas Pandak I berada Antara 110030'157" BT dan 07091'61" LS dengan ketinggian 48 m dari permukaan laut. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pandak I sebelah utara: Guwosari, Pajangan; sebelah selatan: Caturharjo, Pandak; sebelah timur: Palbapang, Bantul dan sebelah barat: Triharjo, Pandak.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini menguji hubungan religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul yang berjumlah 32 responden. Karakteristik responden terdapat pada tabel 4

Tabel 4 Karakteristik Responden di Puskesmas Pandak I Bantul (n=32).

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	21-35 tahun	1	3.1
	36-45 tahun	2	6.3
	46-59 tahun	29	90.6
Jenis Kelamin	laki-laki	9	28.1
	Perempuan	23	71.9
Pendidikan	SD	18	56.3
	SMP	7	21.9
	SMA	6	18.8
	Sarjana	1	3.1
Pekerjaan	Tidak bekerja	18	56.3
	Buruh Tani	7	21.9
	Wiraswasta	6	18.8
	PNS	1	3.1
Merokok	Tidak pernah	23	71.9
	Pernah	9	28.1
Olahraga	Ya	18	56.3
	Tidak	14	43.8
Konsumsi Obat	Teratur	28	87.5
	kadang-kadang	4	12.5
Jenis obat yang dikonsumsi	Amlodipin	27	84.4
	Captopril	5	15.6
Pengurangan konsumsi garam	Ya	27	84.4
	Tidak	5	15.6
Riwayat keluarga	Ada	21	65.6
	Tidak ada	11	34.4
Status gizi	Tidak Obesitas <25	20	62.5
	Obesitas >25	12	37.5

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik responden penderita hipertensi yaitu umur yang banyak menderita hipertensi berkisar antara 46-59 tahun sebanyak 29 orang (90.6%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (71.9%). Pada penelitian ini pendidikan responden penderita hipertensi terbanyak adalah SD sebanyak 18 orang (56.3%). Penderita hipertensi terbanyak dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 18 orang (56.3%). Penderita hipertensi yang mengonsumsi obat secara teratur sebanyak 28 orang (87.5%). Jenis obat yang dikonsumsi

penderita hipertensi paling banyak amlodipine sebanyak 27 orang (84.4%). Penderita hipertensi yang mengurangi konsumsi garam sebanyak 27 orang (84.4%). Penderita hipertensi mengalami hipertensi dengan ada riwayat keluarga sebanyak 21 orang (65.6%). Penderita hipertensi yang tidak obesitas sebanyak 20 orang (62.5%). Penderita hipertensi banyak yang melakukan olahraga sebanyak 18 orang (56.3%). Penderita hipertensi paling banyak tidak merokok sebanyak 23 orang (71.9%) karena paling banyak menderita hipertensi yaitu perempuan.

b. Gambaran Religiusitas pada Penderita Hipertensi

Gambaran Religiusitas pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul sesuai pada tabel 5

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Religiusitas pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul (n=32)

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Religiusitas	Baik	24	75.0
	Cukup	6	18.8
	Kurang	2	6.3

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 32 reponden, sebanyak 24 orang (75.0%) memiliki religiusitas baik dan sebanyak 6 orang (18.8%) memiliki religiusitas cukup dan 2 orang (6.3%) memiliki religiusitas kurang.

c. Gambaran Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Gambaran tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul sesuai pada tabel 6

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi (n=32)

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	Normal	20	62.5
	Stadium 1	11	34.4
	Stadium 2	1	3.1

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan normal karena mengonsumsi obat hipertensi yaitu sebanyak 20 orang (62.5%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 7 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Religiusitas pada Penderita Hipertensi

Karakteristik Responden		Religiusitas							
		Baik		Cukup		Kurang		Total	
		f	%	f	%	f	%	F	%
Umur	21-35 tahun	0	0	1	3.1	0	0	1	3.1
	36-45 tahun	1	3.1	1	3.1	0	0	2	6.3
	46-59 tahun	23	71.9	4	12.5	2	6.3	29	90.6
	Total	24	75.0	6	18.8	2	6.3	32	100
Jenis Kelamin	laki-laki	5	15.6	3	9.4	1	3.1	9	28.1
	Perempuan	19	59.4	3	9.4	1	3.1	23	71.9
	Total	24	75.0	6	18.8	2	6.3	32	100.0

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan religiusitas pada penderita hipertensi dengan hasil yaitu umur dengan religiusitas baik paling banyak 46-59 tahun ada 23 orang (71,9%), jenis kelamin perempuan dengan religiusitas baik paling banyak ada 19 orang (59.4%).

Tabel 8 Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Karakteristik Responden		Tekanan Darah							
		Normal		Stad. I		Stad. 2		Total	
		f	%	f	%	f	%	F	%
Umur	21-35 tahun	1	3.1	0	0	0	0	1	3.1
	36-45 tahun	1	3.1	1	3.1	0	0	2	6.3
	46-59 tahun	18	56.3	10	31.3	1	3.1	29	90.6
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Jenis Kelamin	laki-laki	4	12.5	5	15.6	0	0	9	28.1
	Perempuan	16	50.0	6	18.8	1	3.1	23	71.9
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Pendidikan	SD	14	43.8	3	9.4	1	3.1	18	56.3
	SMP	3	9.4	4	12.5	0	0	7	21.9
	SMA	2	6.3	4	12.5	0	0	6	18.8
	Sarjana	1	3.1	0	0	0	0	1	3.1
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Pekerjaan	Tidak bekerja	10	31.3	4	12.5	0	0	14	43.8
	Buruh Tani	3	9.4	5	15.6	1	3.1	9	28.1
	Wiraswasta	6	18.8	2	6.3	0	0	8	25.0
	PNS	1	3.1	0	0	0	0	1	3.1
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Merokok	Tidak pernah	16	50.0	6	18.8	1	3.1	23	71.9
	Pernah	4	12.5	5	15.6	0	0	9	28.1
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Olahraga	Ya	13	40.6	4	12.5	1	3.1	18	56.3
	Tidak	7	21.9	7	21.9	0	0	14	43.8
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Konsumsi Obat	Teratur	17	53.1	10	31.3	1	3.1	28	87.5
	kadang-kadang	3	9.4	1	3.1	0	0	4	12.5
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Jenis obat yang dikonsumsi	Amlodipin	18	56.3	8	25.0	1	3.1	27	84.4
	Captopril	2	6.3	3	9.4	0	0	5	15.6
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Pengurangan konsumsi garam	Ya	18	56.3	8	25.0	1	3.1	27	84.4
	Tidak	2	6.3	3	9.4	0	0	5	15.6
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Riwayat keluarga	Ada	12	37.5	8	25.0	1	3.1	21	65.6
	Tidak ada	8	25.0	3	9.4	0	0	11	34.4
	Total	20	62.5	6	34.4	1	3.1	32	100
Status gizi	Tidak Obesitas <25	13	40.6	6	18.8	1	3.1	20	62.5
	Obesitas >25	7	21.9	5	15.6	0	0	12	37.5
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100
Religiusitas	Baik	19	59.4	5	15.6	0	0	24	75.0
	Cukup	1	3.1	5	15.6	0	0	6	18.8
	Kurang	0	0	1	3.1	1	3.1	2	6.3
	Total	20	62.5	11	34.4	1	3.1	32	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil tabulasi silang karakteristik responden dengan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan hasil yaitu umur paling banyak 46-59 tahun ada 18 orang (56.3%) dengan tekanan darah normal, jenis kelamin perempuan dengan tekanan darah

normal paling banyak ada 16 orang (50.0%), pendidikan SD dengan tekanan darah normal paling banyak ada 14 orang (43.8%), status tidak bekerja dengan tekanan darah normal paling banyak ada 10 orang (31.3%), tidak merokok dengan religiusitas baik paling banyak ada 16 orang (50.0%), melakukan olahraga dengan tekanan darah paling banyak ada 13 orang (40.6%), konsumsi obat teratur dengan tekanan darah normal paling banyak ada 17 orang (53.1%), jenis obat amlodipine dengan tekanan darah normal paling banyak ada 18 orang (56.3%), pengurangan konsumsi garam dengan tekanan darah normal paling banyak ada 18 orang (56.3%), riwayat keluarga dengan tekanan darah normal paling banyak ada 12 orang (37.5%), dan status gizi tidak obesitas dengan tekanan darah normal paling banyak ada 13 orang (40.6%), religiusitas dengan tekanan darah normal paling banyak ada 19 orang (59.4%).

Tabel 9 Hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul

		Religiusitas	Tekanan darah
Spearman's rho	Religiusitas	Correlation coefficient	1.000
		Sig.(2-tailed)	.629**
	N		.000
		N	32
Tekanan Darah		Correlation Coefficient	.629**
		Sig.(2-tailed)	1.000
	N		.000
		N	32
			32

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu 23 orang (71.9%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Oktora (2007) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2005, bahwa didapatkan jenis kelamin terbanyak pada penderita hipertensi adalah wanita (56.5%). Pada umumnya pria memiliki peluang lebih besar untuk terserang hipertensi daripada wanita. Menurut penelitian ini didapatkan paling banyak penderita hipertensi adalah wanita. Hipertensi pada wanita lebih cenderung oleh perilaku tidak sehat, seperti kelebihan berat badan, depresi dan rendahnya status pekerjaan, sedangkan pada pria biasanya cenderung berhubungan dengan karir, seperti PHK atau kurang nyaman terhadap pekerjaan (Martuti, 2009). Wanita pada masa produktif masih terlindungi oleh hormon estrogen, akan tetapi wanita setelah menopause menjadi lebih berpotensi terserang penyakit hipertensi. Estrogen merupakan hormon pada wanita yang berfungsi sebagai antioksidan dan sebagai pelebar pembuluh darah jantung, sehingga aliran darah menjadi lancar dan jantung memperoleh suplai oksigen yang cukup (Gordis, 2005). Penderita hipertensi pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria pada usia 50 tahun, sedangkan pada pria lebih banyak dari wanita pada usia kurang dari 50 tahun (Misti, 2009).

Karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 46-59 tahun. Penelitian ini didukung oleh penelitian Oktora (2007) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2005, bahwa penderita hipertensi ≥ 45 tahun, yaitu sebesar (55.55%). Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun dan kemudian secara perlahan atau bahkan drastis menurun (Martuti, 2009). Penambahan usia menyebabkan semakin hilang daya elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan arteri dan aorta kehilangan daya

untuk menyesuaikan diri dengan aliran darah (Wolff, 2008). Pada wanita menopause berpeluang lebih besar menderita hipertensi, sehubungan dengan perubahan hormon dan seiring dengan bertambahnya usia kepekaan orang bertambah terhadap hipertensi. Individu yang berumur lebih dari 60 tahun mempunyai tekanan darah yang lebih besar dari orang lain sebesar 50%-60% hal tersebut diakrenakan degenerasi yang terjadi pada orang usia lanjut (Price & Wilson, 2005).

Karakteristik responden berdasarkan genetik pada penelitian ini didapatkan adalah sebagian besar dari riwayat keluarga (genetik). Hal ini sesuai dengan literature bahwa 70-80% kasus hipertensi terjadi pada penderita yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dan genetic merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi terlebih lai hipertensi primer (Junaidi, 2010). Jika kedua orangtua menderita hipertensi maka kemungkinan terserang penyakit hipertensi adalah 60% dan apabila hanya salah satu dari orangtua terserang hipertensi maka prevalensi untuk terserang akan turun menjadi 25%. Adanya faktor genetik pada suatu keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai faktor keturunan yang sama berisiko terkena hipertensi. Sifat bawaan orangtua, diwarisi melalui gen sehingga akan diwariskan kepada keturunannya. Seorang anak memiliki risiko 70-80% kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini dkk, 2009).

Karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik pada penelitian ini adalah didapatkan sebagian besar melakukan aktivitas fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraini, dkk (2009) bahwa didapatkan responden hipertensi paling banyak adalah melakukan aktivitas fisik. Olahraga dapat mengurangi risiko terkena hipertensi, dikarenakan saat olahraga detak jantung serta pernafasan meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa beta endorphin yang menyebabkan rasa tenang, sehingga tekanan darah juga menjadi terkendali. Aktivitas fisik

mempunyai peranan penting dalam memperbaiki komposisi tubuh seperti massa otot kadar total lemak dalam tubuh dan membantu menurunkan risiko serangan jantung koroner. Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Arjatmo & Hendra, 2001). Pada penelitian ini didapatkan responden yang melakukan olahraga dengan hipertensi stadium 2 kemungkinan karena ada faktor lain yang mempengaruhi misalnya orang tersebut setelah olahraga tidak bisa mengontrol emosinya sehingga tekanan darah menjadi naik.

Karakteristik responden status gizi pada penelitian ini adalah didapatkan sebagian besar responden hipertensi tidak obesitas. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraini, dkk (2009) bahwa didapatkan paling banyak responden hipertensi adalah tidak obesitas. Berat badan lebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif. Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi kerja jantung sehingga kecepatan jantung dan volume cukup berkurang. Penderita hipertensi yang obesitas mempunyai daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai berat badan normal, sehingga mempunyai risiko terserang hipertensi enam kali lebih besar dari yang mempunyai berat badan normal (Martuti, 2009).

Karakteristik responden pengurangan asupan garam adalah responden hipertensi banyak yang melakukan pengurangan asupan garam. Peranan natrium sangat berpengaruh pada pengaturan cairan dalam tubuh, pemeliharaan volume cairan yang normal dapat memastikan perfusi adekuat darah arteri yang kaya oksigen dan zat gizi. Apabila penambahan berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan kongesti jantung dan paru-paru (Marks dkk, 2002). Natrium mempengaruhi tingkat hipertensi karena sifat garam yaitu mengikat air yang mengakibatkan volume darah di

dalam tubuh meningkat dan jantung harus memompa lebih giat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini berakibat pula pada ginjal yang harus menyaring lebih banyak garam dan air (Dhianingtyas & Hendarti, 2006). Didapatkan responden sudah melakukan pengurangan konsumsi garam dengan tekanan darah stadium 2 karena ada faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah naik yaitu orang tersebut tidak pernah olahraga, mengonsumsi obat hipertensi kadang-kadang, dan obesitas.

Karakteristik responden merokok pada penderita hipertensi adalah didapatkan paling banyak tidak merokok karena mayoritas responden adalah perempuan. Tar dan asap rokok dapat menyumbat jalannya pernafasan (Suheni, 2007). Menurut depkes (2007), dijelaskan nikotin merangsang produksi hormon adrenalin dari ginjal yang dapat menyebabkan jantung berdebar-debar sehingga meningkatkan tekanan darah. Nikotin dapat menyebabkan timbulnya pembekuan trombosit ke dinding pembuluh darah. Nikotin, tar dan bahan lainnya dalam asap rokok terbukti merusak dinding pembuluh endotel, mempermudah penggumpalan darah sehingga dapat merusak pembuluh darah tepi. Jumlah rokok yang dihisap dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Dalam setiap batang rokok akan meningkatkan tekanan sistolik 10-25 mmHg dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok tersebut dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Suheni, 2007).

Karakteristik responden pendidikan sebagian besar adalah pendidikan SD. Hal ini sesuai dengan penelitian Anggraini, dkk (2009) bahwa responden paling banyak berpendidikan rendah. Hal ini kemungkinan yang mempengaruhi gaya hidup dan keinginan untuk menjaga kesehatan.

Karakteristik responden pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja. Sesuai dengan penelitian Anggraini, dkk (2009) bahwa

responden paling banyak adalah tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja memiliki risiko hipertensi lebih tinggi, dimana pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik sehari-hari.

Karakteristik responden konsumsi obat adalah mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Sesuai dengan penelitian Anggraini, dkk (2009) responden paling banyak mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Obat antihipertensi harus dikonsumsi terus menerus seumur hidup (dosis akan disesuaikan jika tekanan darah menurun, terkecuali jika seseorang menderita gagal ginjal) diiringi dengan pola hidup yang sehat. Oleh karena itu dianjurkan agar mengonsumsi obat-obatan antihipertensi tersebut setiap hari dan rutin melakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dalam sebulan. Selama tekanan darah terkontrol dengan baik (dibawah 140/90), maka penderita akan terbebas dari efek samping kelainan organ tubuh (Suheni, 2007).

Karakteristik responden religiusitas adalah mayoritas berreligiusitas baik dengan tekanan darah normal sebanyak 19 orang (59.4%), religiusitas baik dengan tekanan darah stadium 1 sebanyak 5 orang (15.6%) karena kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu pasien jarang minum obat, jarang melakukan aktivitas, tidak melakukan pengurangan konsumsi garam, responden berreligiusitas cukup dengan tekanan darah stadium 1 sebanyak 5 orang (15.6%) karena responden kurang melakukan modifikasi gaya hidup dan responden berreligiusitas kurang dengan tekanan darah stadium 2 karena responden tidak melakukan religiusitas dan tidak melakukan modifikasi gaya hidup untuk menurunkan/mengontrol tekanan darah.

2. Gambaran Religiusitas Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta

Karakteristik responden berdasarkan Religiusitas Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta, sebagian besar

adalah responden termasuk kategori religiusitas baik yaitu sebanyak 24 responden (75%).

Religiusitas adalah sebuah ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan system keyakinan, nilai, hukum yang berlaku dan ritual (Ismail, 2009). Religiusitas diwujudkan dalam berbagai sisi kehidupan manusia. Aktivitas beragama bukan hanya terjadi ketika seseorang melakukan perilaku ritual, tapi juga ketika melakukan aktivitas lain yang terdorong oleh kekuatan supranatural (Ancok, 2004).

Kegiatan keagamaan memiliki keutamaan yang besar dalam menciptakan kesehatan dan ketenangan jiwa (Elzaky, 2011). Ketika menjalankan kegiatan keagamaan, rohani bergerak menuju Yang Maha Kuasa. Pikiran terlepas dari keadaan riil dan panca indera melepas diri dari segala macam keruwetan peristiwa di sekitarnya, termasuk keterikatannya terhadap sensasi tubuhnya seperti rasa sedih, gelisah, rasa cemas dan rasa lelah (Sangkan, 2006). Religiusitas merupakan sebuah meditasi tertinggi, meditasi yang tidak hanya melibatkan pemusatan pikiran tetapi juga melibatkan pemikiran yang mendalam serta gerakan-gerakan tubuh yang dapat menurunkan tekanan darah (Elzaky, 2011). Penurunan ini disebabkan relaksasi meditasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga mengalami relaksasi dan pada akhirnya akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot-otot akan mengendur dan tekanan darah akan menurun (Suryani, Luh, Ketut, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kilbourne *et al.*, (2009) menyatakan bahwa kegiatan keagamaan yang disebut dengan religiusitas dapat membuat badan menjadi rileks, tenang dan dekat dengan Tuhan. Dengan demikian, kegiatan keagamaan akan membuat seseorang mengalami ketenangan jiwa dan membuat kondisi seseorang dalam keadaan relaksasi yang dapat menurunkan tekanan

darah melalui denyut jantung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat religiusitas baik yaitu sebanyak 24 responden (75%), dibandingkan dengan religiusitas tingkat cukup yaitu sebanyak 6 responden (18,8%) dan kurang sebanyak 2 responden (6,3%). Tingkat religiusitas ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pengaruh pendidikan dan berbagai tekanan sosial (faktor sosial), pengalaman yang pernah dialami yang mempengaruhi sikap keagamaan seperti perasaan mendapatkan peringatan dari atau pertolongan dari Tuhan, faktor kebutuhan yang tidak terpenuhi terutama kebutuhan keagamaan, cinta kasih, harga diri dan ancaman kematian dan proses pemikiran verbal atau proses intelektual karena manusia adalah makhluk yang dapat berfikir, sehingga manusia akan memikirkan tentang keyakinan-keyakinan dan agama yang dianutnya (Widiana, 2013).

Pengetahuan agama bertujuan untuk membersihkan, mengingatkan dan menggugah, serta mengaktifkan kembali fitrah manusia, sehingga fitrah itu mampu mempengaruhi dan mengarahkan pola pikir dan perbuatan/tindakan seseorang. Tingkat religiusitas dapat dilihat dari analisis item pertanyaan, terlihat yang jawabannya selalu paling banyak adalah pertanyaan nomor 9 yaitu pernyataan agama memberi anda makna dan tujuan dalam hidup. Disini terlihat bahwa responden selalu berpedoman bahwa agama memberikan makna dan tujuan dalam kehidupan.

Item pertanyaan yang jawabannya sering juga banyak yaitu item pernyataan nomor 20 yaitu saat mengobrol dengan anggota keluarga, seberapa sering anda bercerita/menyebutkan mengenai kegiatan keagamaan anda. Dilihat dari jawaban responden, mengatakan bahwa responden sudah berkeluarga semua dan waktu melaksanakan kegiatan ibadah sering mengajak anggota keluarga untuk ikut serta mengenai kegiatan keagamaan.

Religiusitas mempunyai fungsi yaitu sebagai edukatif, penyelamat, perdamaian, kontrol sosial, pemupuk rasa solidaritas dan transformative (Widiana, 2013). Dilihat dari hasil wawancara pada responden, sebagian responden memiliki bawaan tenang, ketika ditanya apakah suka sedih atau putus asa, mereka menjawab tidak karena semua sudah diatur oleh Allah SWT. Hal ini sejalan dengan fungsi dari religiusitas yaitu fungsi kedamaian dimana ketenangan batin didapat melalui tuntunan agama. Mereka juga meyakini jika kita menjalankan semua perintah Allah SWT, kehidupan dunia dan akhirat akan selamat. Hal ini terlihat dari item pertanyaan jawaban selalunya cukup tinggi yaitu pernyataan nomor 5 yaitu apakah anda merasa bahwa ibadah pribadi merupakan bagian dari kegiatan rutin/kebiasaan anda dan nomor 15 yaitu agama memberi anda rasa damai dan nyaman.

3. Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta

Karakteristik responden berdasarkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta, sebagian besar adalah responden adalah termasuk kategori normal yaitu sebanyak 20 responden (62,50%).

Tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Bangun, 2003). Menurut Riskesdas (2013), usia 21-60 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa. Penambahan usia menyebabkan semakin hilang daya elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan diri dengan aliran darah (Wolff, 2008).

Setelah umur 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolekan pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit menjadi kaku (Anggraini dkk, 2009). Selanjutnya darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari

biasanya sehingga akan menyebabkan naiknya tekanan darah (Susalit, 2007).

Cara untuk mencegah hipertensi adalah dengan cara perubahan gaya hidup yang efektif dapat menurunkan tekanan darah. Kombinasi dari dua atau lebih perubahan gaya hidup dapat memberikan hasil yang lebih baik misalnya berolahraga secara teratur, konsumsi makanan sehat, kurangi asupan natrium, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol (Wolff, 2008).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hixson (1998) bahwa tekanan darah berpengaruh pada jenis kelamin. Jenis kelamin perempuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nilai tekanan darah. Perempuan biasanya memiliki tekanan darah yang lebih tinggi setelah menopause. Menopause secara khas terjadi antara usia 45-60 tahun. Perubahan yang terjadi pada masa menopause disebabkan oleh penurunan kadar hormone estrogen, sehingga dapat berpengaruh pada masalah yang berhubungan dengan penurunan efisiensi penyempitan dan pelebaran pembuluh darah. Selain itu, kadar estrogen yang rendah juga dapat menyebabkan darah menjadi lebih kental (Yudini, 2006).

Applegate (1998) dalam Setiawan dan Bustami (2005) menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tekanan darah, yaitu tekanan darah cenderung lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan. Hal ini disebabkan oleh aktivitas renin yang lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan. Namun hasil penelitian ini telah menggambarkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dari pada perempuan. Pada usia ini perempuan telah memasuki masa menopause yang menyebabkan perempuan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah. Sehingga hasil penelitian sesuai dengan analisa bahwa responden terbanyak adalah perempuan. Selain itu, tingginya responden perempuan yang menderita hipertensi dalam penelitian ini kemungkinan dikarenakan sebagian besar sampelnya adalah

perempuan.

4. Hubungan antara Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta

Hasil menunjukkan bahwa dari uji *Spearman Rank* diperoleh $p=0,000$ ($p<0,05$), sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,629 menunjukkan keeratan hubungan religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul adalah kuat karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,600-0,799. Pada tabel hubungan antara religiusitas dengan tekanan darah diatas didapatkan bahwa penderita hipertensi yang mempunyai religiusitas baik dan tekanan darah normal sebanyak 19 orang (59.4%).

Pada dasarnya, salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah religiusitas. Religiusitas adalah ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, symbol dan ritual. Hal tersebut berarti 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 Killbourne *et al* (2009). Religiusitas menunjukkan pada tingkat keterikatan individu terhadap agamanya sehingga berpengaruh dalam segala tindakan dan pandangan hidupnya (Ismail, 2009).

Religiusitas adalah suatu kegiatan menenangkan dan memfokuskan pikiran. Religiusitas bertujuan untuk membuat rileks. Dengan memfokuskan pikiran pada sebuah pemikiran atau gambaran, maka dapat menarik diri sementara dari aktifitas sehari-hari yang mampu membuat stres dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sehingga dengan memfokuskan maka dapat mencapai kondisi yang rileks yang pada akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Oktavia, 2010). Religiusitas bertujuan merangsang gelombang alpha dan theta

pada otak yang terhubung dengan kondisi relaksasi yang mendalam dan kewaspadaan mental yang dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan ini disebabkan karena relaksasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami relaksasi dan pada akhirnya akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot-otot yang akan mengendur dan menurunkan tekanan darah (Martuti, 2009).

Khusyuk merupakan ibadah yang paling penting dan paling sulit karena membutuhkan konsentrasi yang sangat besar. Karena itulah kata khusyuk menunjukkan tingkatan keagamaan yang paling tinggi yang disertai pemikiran mendalam. Ketika seseorang melakukan keagamaan, maka hatinya akan menjadi tenang. Hati yang tenang akan membawa seseorang pada kondisi mental dan fisik terbaik, suasana hati yang baik dan emosi yang stabil, sehingga saraf-saraf dalam pusat otak bisa bekerja optimal. Sehingga kelenjar akan mengendalikan sekresi atau keluarnya hormon-hormon stress seperti kortisol, sehingga tekanan darah akan menurun (Sanusi, 2010).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Caryn* (2012) menyatakan bahwa tekanan darah tinggi dapat diturunkan melalui perubahan gaya hidup diantaranya yaitu manajemen terhadap stres dimana stres dapat meningkatkan tekanan darah. Salah satu caranya adalah dengan belajar teknik relaksasi. Relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Metode relaksasi dapat dilakukan dengan kegiatan keagamaan (religiusitas) contohnya dalam ibadah sehari seperti berdoa, sembayang dan ritual-ritual keagamaan.

Tingkat religiusitas yang tinggi dalam penelitian ini berpengaruh terhadap tekanan darah yaitu dalam kategori tinggi pula. Pada umumnya penderita hipertensi meyakini bahwa Tuhan Maha Agung dan Maha Adil, sehingga pasti akan memberi balasan dan ganjaran

sempurna pada satu waktu yang ditentukan. Dalam penelitian ini, mayoritas responden merupakan penganut agama islam. Setiap individu yang beragama akan melakukan ibadah sebagai sebuah kewajiban yang harus dilakukan, karena jika tidak individu tersebut takut akan menerima hukuman dan jika ibadah dilakukan dengan benar akan menerima pahala. Jadi apabila religiusitas baik atau segala kewajiban agama dipenuhi maka penderita hipertensi akan lebih tabah menjalani kondisi penyakitnya dan secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap tekanan darahnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian keterbatasan penelitian yaitu peneliti menyadari adanya kekurangan dalam pelaksanaan penelitian ini.

1. Kuesioner hanya berupa *self report* karena kuesioner menilai aktivitas religi (religiusitas) secara subjektif, sehingga aktivitas religi secara objektif tidak ternilai.
2. Faktor yang dikendalikan yaitu usia, obat-obatan, jenis kelamin, olahraga, pengurangan konsumsi garam, merokok, riwayat keluarga, status gizi sedangkan yang tidak dikendalikan adalah konsumsi alkohol dan stres.