

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa hingga 22% populasi dunia dan 36% di Asia Tenggara menderita penyakit ini. Sejauh ini, hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Hipertensi terjadi pada 55,2% dari mereka yang berusia 55-64 tahun, 45,3% berusia 45-54 tahun, dan 31,6% berusia 31-44 tahun. Dari 34,1% responden, 8,8% didiagnosis hipertensi dan 13,3% tidak minum obat hipertensi. 32,3% tidak minum obat secara teratur karena mereka tidak menyadari kondisinya sehingga tidak menerima pengobatan (Mala et al., 2022). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2019 jumlah penderita hipertensi berdasarkan pengukuran penduduk berusia 18 tahun ke atas di Indonesia meningkat sebesar 34,1% dibandingkan survei risiko sebelumnya, dan pada tahun 2013 meningkat sebesar 25,8% (Tambuwun et al., 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2019, prevalensi hipertensi pada penduduk Jawa Tengah sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita (40,17%) dibandingkan pria (34,83%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11%) dibandingkan di pedesaan (37,01%). Prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia (Tambuwun et al., 2021). Terdapat 585.907 orang berusia 15 tahun ke atas yang menderita hipertensi pada tahun 2020. Berdasarkan kejadian penyakit di Kabupaten Cilacap menurut Dinas Kesehatan Cilacap ada 304.342 peringkat laki-laki dan 281 peringkat perempuan. Sebanyak 84.250 pasien hipertensi mendapatkan

pelayanan medis, dengan jumlah 14,4%. Dari 38 wilayah kerja Puskesmas di Cilacap, Puskesmas Cilacap Selatan II menduduki peringkat ke-22 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 10.459 orang, dengan jumlah laki-laki sebanyak 4.682 orang dan wanita sebanyak 5.777 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2020). Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada bulan Maret 2023, terdapat 65 pasien hipertensi yang terdaftar dalam program prolans di Puskesmas Cilacap Selatan II.

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum dan faktor risiko serangan jantung, stroke, gagal ginjal akut dan kematian. Tekanan darah dianggap normal jika diastolik < 120/80 mmHg, sistolik 120-129 mmHg, diastolik  $\leq$  80 mmHg. Hipertensi tahap 1 jika tekanan darah sistolik 130-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg. Hipertensi tahap 2 jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi dan hipertensi tahap 3 jika tekanan darah 180/120 mmHg atau lebih tinggi (Nuraeni et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan hipertensi dibagi menjadi dua kelompok utama: faktor yang tidak terkontrol seperti jenis kelamin, usia, genetika dan ras. dan faktor yang dapat dikontrol seperti pola makan, kebiasaan olahraga, garam, kopi, alkohol dan stress. faktor risiko yang berperan umum dalam perkembangan hipertensi (faktor risiko potensial umum). Faktor risiko saja tidak cukup untuk mencegah timbulnya hipertensi. (Nuraeni, 2019).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Usia dikaitkan dengan hipertensi. Semakin tua usia Anda, semakin tinggi risiko

terkena hipertensi (Yunus et al., 2021). Bertambahnya usia menyebabkan tekanan darah sistol meningkat, karena dinding pembuluh darah pada usia lanjut akan mengalami penebalan yang terjadi akibat penimbunan zat kolagen pada lapisan pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah lambat laun akan menyempit dan menjadi kaku (Novitaningtyas, 2014).

Peningkatan tekanan darah sistol yang berlangsung lama dan secara terus menerus (persisten) dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal salah satunya adalah gagal ginjal, pada jantung dapat terjadi penyakit jantung koroner dan pada otak dapat menyebabkan stroke jika tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan tindakan yang memadai (Zaenurrohmah, 2017) Pada penelitian (Liao et al., 2017) menemukan bahwa peningkatan risiko hipertensi pada lanjut usia terkait dengan penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Oleh karena itu, setiap denyut jantung mendorong darah melalui pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya, yang menyebabkan peningkatan hipertensi. Variabel umur memiliki yang signifikan dengan kejadian hipertensi (0,010) dimana responden yang mempunyai umur  $\geq 35$  tahun mempunyai risiko 3 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan usia  $< 35$  tahun (Fadila, 2019). Hipertensi memicu penyakit tertentu yang mengancam jiwa, seperti serangan jantung, gagal jantung kongestif, stroke, dan penyakit ginjal. (Moeini et al, 2016).

Penyakit kronis yang dihadapi lansia juga merupakan masalah psikososial yang mempengaruhinya, seperti depresi, kecemasan, kesedihan, dan kehilangan kontrol. Masalah yang timbul dapat dinetralkan dengan kehidupan spiritualis yang kuat (Stanley Mickey, 2006). Salah satu pendekatan

pemenuhan kebutuhan lansia adalah dimensi spiritual yang bertujuan untuk menciptakan kedamaian (Nugroho, 2009). Spiritualitas mengaktifkan god point yang mempengaruhi hipotalamus untuk mengaktifkan sistem limbik yang dapat mempengaruhi kekebalan tubuh dan menyebabkan pembuluh darah membesar untuk menurunkan tekanan darah (Dewi, 2016). Spiritualitas berperan dalam menjaga keharmonisan dengan dunia luar, serta dalam memperoleh kekuatan dalam mengatasi stres emosional, penyakit fisik atau kematian pada lansia. (Hamid, 2000 dalam Deswanda, 2019).

Penelitian Mattis dalam Deswanda, (2019) mengatakan bahwa spiritualitas digunakan sebagai objek penelitian untuk menerima kenyataan hidup atau menjembatani antara keinginan yang ada dalam diri dengan kenyataan yang dialami. Spiritualitas menghubungkan kepribadian dengan kekuatan yang mengikat dan memberi makna pada kehidupan, persepsi dan keyakinan. (Stanley, 2006 dalam Deswanda, 2019). Spiritualitas adalah kebutuhan untuk menemukan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan untuk memaafkan dan dimaafkan. (Hamid, 2000 dalam Deswanda, 2019). Spiritualitas adalah konsep vertikal dan horizontal, dengan dimensi vertikal adalah hubungan kita dengan Tuhan dan dimensi horizontal adalah hubungan kita dengan orang lain. Kebutuhan spiritual dipenuhi melalui tindakan keagamaan seperti doa dan pengakuan dosa (Stanley, 2006 dalam Deswanda, 2019). Berdasarkan hasil penelitian (Sari, 2017) mengatakan bahwa Faktor psikologis penting bagi individu karena dapat mengontrol kejadian yang dialami oleh lansia.

Menurut penelitian Matilah (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki spiritualitas dengan hasil median sebesar 71,00 dengan pencapaian median indikator tertinggi pada indikator religiusitas well-being dengan nilai 5,00 dan median terendah pada indikator ekstensial well-being dengan nilai 4,62.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Usia dan Spiritualitas Dengan Derajat Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui gambaran usia pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II.
- b. Mengetahui gambaran spiritualitas pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II.
- c. Mengetahui hubungan usia dengan derajat sistolik hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II.
- d. Mengetahui hubungan spiritualitas dengan derajat sistolik hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat bagi semua pihak, khususnya bagi masyarakat, peneliti dan peneliti selanjutnya. Manfaat yang diharapkan sebagai berikut :

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pendidikan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan komunitas sehingga dapat diperoleh gambaran yang nyata tentang “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah dan memperkaya khasanah keilmuan keperawatan.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi puskesmas

Memberikan mutu layanan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan pada lansia tentang “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”.

#### b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam tindakan asuhan keperawatan pada lansia tentang “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”.

#### c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai informasi tentang “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat

Sistolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II” mengaplikasikan mata kuliah metodologi penelitian dan penelitian keperawatan, serta merupakan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan atau sumber data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Systolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”.

e. Bagi pasien

1) Dapat meningkatkan dan menciptakan spiritualitas yang baik.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan tema “Hubungan Usia Dan Spiritualitas Dengan Derajat Systolik Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Selatan II”

Penelitian terkait yang peneliti temukan adalah :

1. Widjaya et al., (2018) dengan judul “Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran usia dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus Mei 2018. Metode penelitian menggunakan metode *analitik cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat yang berusia >17 tahun di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten tahun 2018. Sampel penelitian dilakukan dengan *Quota Sampling* sebanyak 115 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang didapatkan dari 115

responden yaitu rata-rata usia pada rentang usia 18-40 tahun (61,7%), perempuan sebanyak (50,4%), pendidikan rendah (60 %), mayoritas pekerjaan yaitu ibu rumah tangga (34,8%) dan mayoritas tempat tinggal di Tegal Angus (53,9%). Analisis univariate hipertensi sebanyak 66 (57,4%) dan tidak hipertensi 49 (42,6%). Analisis bivariate hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi p-value 0,00. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di Kecamatan Kresek and Tegal Angus, Kabupaten Tangerang, Banten.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel hubungan usia dengan spiritualitas dengan derajat hipertensi. Tujuannya Mengetahui usia dan spiritualitas pasien hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II. Jenis penelitian *cross sectional*. pengambilan sample menggunakan *purposive sampling*. dengan responden pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II dan analisa data menggunakan uji *Rank Spearmen*.

2. Kirnawati et al., (2021) dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan spiritualitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan metode *purposive sampling* dilakukan pada 70 lansia dan didapatkan 33 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuisisioner karakteristik lansia, kuisisioner kuesioner *Daily Spiritual Experimental Scale (DSES)* dan *Sphygnomanometer* digunakan untuk mengukur tekanan darah. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*



dengan nilai signifikan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata tingkat spiritual Md 39 + 36-47,5 dan rerata tekanan darah sistole 160,52, diastole 97,09. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan tekanan darah ( $p$  value= 0,002). Hasil ini memiliki makna semakin tinggi tingkat spiritual semakin bisa lansia dalam mengontrol tekanan darah.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel hubungan usia dengan spiritualitas dengan derajat hipertensi. Tujuannya Mengetahui usia dan spiritualitas pasien hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II. Jenis penelitian *cross sectional*. pengambilan sample menggunakan purposive sampling. dengan responden pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II dan analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*.

3. WM & Yellisni, (2021) dengan judul “Hubungan Kesehatan Spiritual Dengan Hipertensi Pada Lansia Dengan Pendekatan Teori Keperawatan Virginia Henderson Di Panti Lanjut Usia Harapan Kita Palembang”. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan spiritual dengan hipertensi pada lansia dengan pendekatan teori keperawatan virginia henderson. penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. sampel adalah lansia dengan hipertensi berjumlah 32 responden. data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. data dianalisis dengan *uji chi square* dengan signifikansi  $p$  value < 0,05. dengan hasil tidak ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan hipertensi ( $p$  value 0,178 >  $\alpha$  0,05).

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel hubungan usia dengan spiritualitas dengan derajat hipertensi. Tujuannya Mengetahui usia dan spiritualitas pasien hipertensi dengan derajat hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II. Jenis penelitian *cross sectional*. pengambilan sample menggunakan purposive sampling. dengan responden pasien hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II dan analisa data menggunakan uji *Rank Spearman*.

