

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi membunuh 9,4 juta orang di dunia setiap tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Pada tahun 2025 mendatang, diperkirakan sekitar 29% penduduk di dunia mengalami hipertensi (Mayasari, Waluyo, Jumaiah & Azzam, 2019). Hipertensi merupakan kondisi yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal dan penyakit lainnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita serta lebih dari satu miliar orang menderita penyakit ini. (Wulandari, Ekawati, Harokan & Murni, 2023).

Menurut WHO pada tahun 2015 terdapat sekitar 1,13 orang di dunia menderita hipertensi. Angka kejadian hipertensi akan meningkat setiap tahun hingga tahun 2025, diperkirakan 1,5 milyar orang yang mengalami hipertensi dan 9,5 juta meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Riskesdas tahun 2018 menjelaskan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%, kasus perkiraan jumlah hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 kematian (Wulandari, Ekawati, Harokan & Murni, 2023). Prevalensi penderita hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun keatas di Provinsi Jawa Tengah sebesar 37,57%. Kabupaten Cilacap menempati urutan ke 12 dengan prevalensi 38,71% dari jumlah

penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung terus menerus (permanen) dalam jangka waktu yang lama. Peningkatan tekanan darah vena yang kronis dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020).

Kemenkes RI (2019) menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit *silent killer*, dikarenakan sering terjadi tanpa merasakan keluhan, yang menyebabkan penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan akan mengalami keluhan ketika pasien hipertensi sudah mengalami komplikasi. Tanda dan gejala hipertensi yaitu sakit kepala, sakit ditengkuk, mudah lelah, dan cemas mengakibatkan aktivitas fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan terganggu (Bota, 2017). Penyakit hipertensi yang lama dapat menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya stroke dan serangan jantung. Seseorang yang mengalami hipertensi akan mengalami banyak masalah seperti sulit tidur, depresi, stres, kerusakan pada otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, dan ginjal yang dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya (American Heart Association, 2015 dalam Chendra, Misnaniarti & Zulkarnain, 2020). Penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yang meliputi dimensi fisik, psikologis, dan sosial. Dampak hipertensi secara fisik dapat dilihat dengan adanya penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi

penyebab utama kematian. Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakit hipertensi yang merupakan *long life disease*. Disamping itu, dengan adanya peningkatan darah ke otak akan menyebabkan lansia sulit berkonsentrasi dan tidak nyaman, sehingga akan berdampak pada hubungan sosial sehingga lansia tidak mau bersosialisasi, yang pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidupnya (Seftiani, Hendra & Maulana 2018).

Kualitas hidup adalah sebuah persepsi seseorang tentang seberapa baik buruknya dia untuk hidup. Penilaian subjektif kualitas hidup dan faktor psikologis dapat berubah dari waktu ke waktu semua tergantung pada status kesehatan penderita, keadaan mental, perkembangan penyakit dan bagaimana cara perawatan medisnya (Tania, 2017 dalam Barudin, 2021).

Kualitas hidup adalah suatu keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Seseorang yang menikmati hidup tentu akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Ketika kualitas hidup itu baik berarti individu tersebut memaknai setiap proses kehidupan yang dijalani dengan baik dan sejahtera (Ramadhani & Ulfia, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryadi, Anggraini dan Yulitasari (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II Bantul hampir seluruhnya cenderung baik (80,0%), berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Prastika dan Siyam (2021) menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk (72,9 %), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Imam (2021) menunjukkan secara umum kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten

Karanganyar sebagian besar adalah cukup (54,2%).

Kualitas hidup seorang lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, beberapa faktor diantaranya adalah dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritual (Destriande, Faridah, Oktania & Rahman, 2021). Spiritual merupakan salah satu aspek yang penting dalam mengatasi penyakit hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adyatma, Murtaqib dan Setioputro (2019) bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi akan mudah mengontrol rasa cemas yang disebabkan oleh hipertensi sehingga tubuh akan merasa sabar dan tenang yang dapat menentukan tujuan hidupnya sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Kualitas hidup yang baik dapat ditingkatkan dengan melakukan tindakan dan perbuatan yang positif. Nikmanesh dan Mirkazehi (2020) mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat berpikir positif seseorang maka kualitas hidupnya juga akan meningkat.

Peningkatan kualitas hidup dan perbaikan kualitas hidup merupakan hasil akhir yang harus dicapai oleh seorang yang menderita penyakit kronis dan kecerdasan spiritual memberdayakan seseorang untuk memandang hidup secara positif dalam setiap masalah, peristiwa dan kesulitan yang dialaminya sehingga dapat melakukan tindakan dan perbuatan yang positif. Penelitian yang dilakukan oleh Ghana, Jouybari, Nia, Hekmatafshar, Sanagoo dan Chehregosha (2013) menyebutkan bahwa kecerdasan spiritual juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental di masyarakat dan menjadikan kualitas hidup semakin baik.

Kecerdasan spiritual atau *Spiritual Quotient* (SQ) yaitu memahami Tuhan serta bagaimana perilaku Tuhan dan meyakini bahwa Tuhan itu ada. Kecerdasan spiritual ialah suatu kecerdasan yang berperan sebagai fasilitator pembentuknya kecerdasan intelektual dengan kecerdasan emosional. Kecerdasan spiritual berhubungan erat dengan bagaimana cara menghadapi persoalan makna hidup dan bagaimana hidup menjadi lebih bermakna. Jadi dapat disimpulkan kecerdasan spiritual adalah berperilaku yang masuk akal, keahlian timbul serta mendasar pada diri, hati, jiwa, dan raga ada pada makhluk hidup mulai diciptakan Tuhan. Potensi yang dimiliki harus mampu membangkitkan kesadaran dan ketaatan pada nilai moral, norma yang berlaku, kasih sayang terhadap Tuhan dan ciptaannya, dengan demikian akan memiliki rasa ingin dan rasa meningkatkan ibadah kepada Tuhan (Arisandy, 2019 dalam Febriyanti, Sari & Wibisono, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti, Sari dan Wibisono (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup ($P\text{-Value} = 0,279$). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual terhadap kualitas hidup penderita hipertensi dengan hubungan kuat dan berarah positif ($P\text{-Value} = 0,001$).

Armiyati dan Rahayu (2014) menjelaskan tindakan positif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi yaitu dengan mengelola emosi dengan baik dan menghindari stres. Stres yang berkepanjangan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien dan untuk mengurangi atau mengatasi stres memerlukan suatu mekanisme penyelesaian masalah atau coping yang efektif. Teori Hee-Chung (2008 dalam Ayu, Pratiwi & Nur, 2015)

menjelaskan apabila strategi koping yang digunakan tepat dapat mempengaruhi emosi atau pikiran seseorang untuk dapat mengurangi stressor yang dihadapi. Strategi koping yang baik dapat menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik dan menghasilkan suatu tindakan yang positif. Sebaliknya, apabila strategi koping yang digunakan tidak sesuai dapat menghasilkan kualitas hidup yang buruk dan dapat mengalami distress psikologis yang berat. Seseorang yang mengalami penyakit kronis akan mengalami tingkat emosional maupun mekanisme koping yang berbeda-beda pada setiap individunya. Agar bisa menerima dan berdamai dengan stressor yang muncul, seseorang harus mampu menggunakan mekanisme koping yang ada.

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan oleh individu untuk beradaptasi terhadap stres, menyelesaikan masalah, penyesuaian diri terhadap perubahan, dan respon terhadap situasi yang mengancam jiwa (Stuart dan Sundeen, 2008 dalam Nurhikmah, Wakhid & Rosalina, 2018). Dalam meningkatkan mekanisme koping membutuhkan pemikiran positif dan dukungan emosional keluarga. Koping yang efektif akan membantu seseorang terbebas dari stres berkepanjangan. Setiap individu menggunakan koping berbeda untuk menghadapi masalah yang terkait dengan perubahan masyarakat dan sistem kehidupan dari kondisi yang tidak memuaskan ke kondisi yang lebih baik (Nurhikmah, Wakhid & Rosalina, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmah, Wakhid dan Rosalina (2018) menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien kanker adaptif (65,5%) dan menunjukkan terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (P - Value = 0,048), berbeda dengan hasil

penelitian yang dilakukan oleh Rochmah (2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ($P\text{-Value} = 0,273$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cilacap Tengah 1 jumlah penderita hipertensi pada bulan Januari sampai dengan Maret 2023 sebanyak 1.571 orang dan hasil wawancara pada tanggal 11 Maret 2023 terhadap 10 pasien hipertensi yang mengikuti kegiatan Prolanis, hasilnya 8 orang mengatakan sedikit terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena hipertensi yang diderita dan 2 orang mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelum terkena hipertensi. Terkait ketakutan akan terjadinya kematian karena hipertensi yang di derita, 4 orang mengatakan takut akan mengalami kematian, 6 orang mengatakan sudah pasrah dan ikhlas menerima keadaan yang sedang dialaminya saat ini. Dalam menghadapi masalah, 7 orang mengatakan sering bercerita dan berdiskusi dengan keluarga ataupun teman untuk menyelesaikan masalah yang dialami. Sedangkan 3 orang mengatakan sering menyendiri dan melamun ketika ada masalah. Dari 10 orang penderita hipertensi, 3 orang mengatakan sering kesepian karena anak-anaknya sibuk dengan urusannya sendiri dan kurang mendapat perhatian dari anaknya.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah adakah hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kecerdasan spiritual penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- b. Mengetahui gambaran mekanisme koping penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah Cilacap Tengah 1.
- d. Menganalisa hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.
- e. Menganalisa hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan keilmuan dan memberikan sumbangan atau referensi tentang hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan bagi peneliti serta peneliti mampu mengetahui dan mengidentifikasi hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Selain itu peneliti dapat mengaplikasikan mata kuliah metodologi penelitian yang diperoleh dalam penelitian yang akan dilakukan.

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan informan oleh peneliti selanjutnya mengenai hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita hipertensi serta menjadi bahan acuan dan referensi sehubungan dengan permasalahan yang sama pada masa yang akan datang.

c. Manfaat bagi masyarakat dan responden

Hasil dari penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan baik bagi penderita hipertensi maupun keluarga untuk meningkatkan

kecerdasan spiritual dan mekanisme koping agar kualitas hidupnya membaik.

d. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan pertimbangan, pendekatan dan sumber informasi dalam meninjau pentingnya hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

E. Keaslian penelitian

1. HUBUNGAN KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA.

Peneliti : Junda Ainul Fahmi (2022)

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Pajang Surakarta. Variabel bebas dari penelitian ini adalah kecerdasan spiritual sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dari hasil uji *spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup penderita hipertensi. ($P\text{-Value} = 0,001 < \alpha 0,005$).

2. HUBUNGAN TINGKAT KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA KEBONRATU TAHUN 2021

Peneliti : Mila Febriyanti, Rina Puspita Sari, Ahmad Yunus Gunawan Wibisono (2021)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Kebonratu Tahun 2021. Variabel bebas dari penelitian ini adalah kecerdasan spiritual sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pada lansia. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square* Test dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Kebonratu Tahun 2021 ($P - Value = 0,279 > 0,05$).

3. HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWATES KABUPATEN JEMBER.

Peneliti : Putri Hidayatur Rochmah (2019).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember. Variabel bebas dari penelitian ini adalah mekanisme koping sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pada klien diabetes melitus tipe 2. Desain penelitian ini yaitu korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa data yang digunakan yaitu uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup klien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember ($P-Value = 0,273$).

4. HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER PAYUDARA

Peneliti : Wiwik Nurhikmah, Abdul Wakhid ,Rosalina (2018)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara. Variabel bebas dari penelitian ini adalah mekanisme koping sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien kanker payudara. Desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi ($P\text{-Value } 0,048 < \alpha = 0,05$).

Perbedaan penelitian-penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah judul penelitian yaitu hubungan antara kecerdasan spiritual dan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Tengah 1. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dan mekanisme koping dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1. Variabel bebas dari penelitian ini adalah kecerdasan spiritual dan mekanisme koping sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup penderita hipertensi. Desain penelitian yang digunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisa data menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact*.