

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2003* hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Depkes RI, 2013). Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Lanny Sustraini, 2004 dalam Yulanda, 2017). Penyakit ini seakan menjadi ancaman karena dengan tiba-tiba seseorang dapat divonis menderita darah tinggi (Sofia Dewi dan Digi Familia, 2012). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Yulanda, 2017).

Hipertensi menurut Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012 adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut

pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi, penyakit jantung koroner terjadi kerusakan pada pembuluh darah hingga ke jantung, Serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri terjadi pada otot jantung(Dinkes Jateng,2012).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif dengan prevalensi 8-18% di Asia dan 15-20% di Indonesia tahun 2009. Studi menunjukkan seseorang dengan kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko lebih besar terkena hipertensi serta seseorang dengan hipertensi dan obesitas memiliki faktor risiko untuk menjadi prediabetes lebih dari 50%(Ariani, 2013).

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan gejalanya yang tidak nyata dan pada stadium awal belum meninggalkan gangguan yang serius pada kesehatannya (Pulungan,2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan bentuknya hipertensi dapat di bedakan menjadi tiga golongan yaitu :

a. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*)

Merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa di ikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya di temukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang lainnya lebih besar (Kartikasari, 2012).

b. Hipertensi diastolik (*diastolik hypertension*)

Merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa di ikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam

keadaan relaksasi di antara dua denyutan(Kartikasari, 2012).

c. Hipertensi Campuran

Merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik.

Berdasarkan klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi 4 tahapan sebagai berikut :

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber Data : Kemenkes, 2017

3. Etiologi

Penyebab hipertensi dapat di bedakan atas dua faktor , yaitu faktor yang tidak dapat di ubah seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur dan faktor yang dapat di ubah seperti kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, stress, konsumsi alkohol dan konsumsi garam. Dampak dari hipertensi bila tidak segera di atasi dapat mengakibatkan gangguan ginjal, bahkan pecahnya pembuluh darah kapiler di otak atau lebih

biasa disebut dengan stroke dan berakhir dengan kematian. Hipertensi dapat di kendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah (Sarumaha, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensi kehamilan, dan lain-lain (Dinkes Jateng, 2012).

Puspita 2016 berpendapat bahwa Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Lebih dari 90%-95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (hipertensi primer). Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam

suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi essensial. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah.

b. Hipertensi Renal atau Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah . Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan

obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

4. Patofisiologi

Kartikasari (2012) berpendapat bahwa pada tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance*. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan

berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Patofisiologi hipertensi primer terjadi melalui mekanisme :

a. Curah jantung dan tahanan perifer

Peningkatan curah jantung terjadi melalui dua cara yaitu peningkatan volume cairan atau preload dan rangsangan saraf yang mempengaruhi kontraktilitas jantung. Curah jantung meningkat secara mendadak akibat adanya rangsang saraf adrenergik. Barorefleksi menyebabkan penurunan resistensi vaskuler sehingga tekanan darah kembali normal. Namun pada orang tertentu, kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak adekuat sehingga terjadi vasokonstriksi perifer.

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma berkepanjangan akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi

peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik.

Keseimbangan curah jantung dan tahanan perifer sangat berpengaruh terhadap normalitas tekanan darah. Tekanan darah ditentukan oleh konsentrasi sel otot halus yang terdapat pada arteriol kecil. Peningkatan konsentrasi sel otot halus berpengaruh pada peningkatan konsentrasi kalsium intraseluler. Peningkatan konsentrasi otot halus mengakibatkan penebalan pembuluh darah arteriol yang dimediasi oleh angiotensin dan menjadi awal meningkatnya tahanan perifer yang irreversible.

Peningkatan resistensi perifer disebabkan oleh resistensi garam (hipertensi tinggi renin) dan sensitif garam (hipertensi rendah renin). Penderita hipertensi tinggi renin memiliki kadar renin tinggi akibat jumlah natrium dalam tubuh yang menyebabkan pelepasan angiotensin II. Kelebihan angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi dan memacu hipertrofi dan proliferasi otot polos vaskular. Kadar renin dan angiotensin II yang tinggi pada hipertensi berkorelasi dengan kerusakan vaskular. Sedangkan pada pasien rendah renin, akan mengalami retensi natrium dan

air yang mensupresi sekresi renin. Hipertensi rendah renin akan diperburuk dengan asupan tinggi garam.

Jantung harus memompa secara kuat dan menghasilkan tekanan lebih besar untuk mendorong darah melintasi pembuluh darah yang menyempit pada peningkatan total periperial resistance. Keadaan ini disebut peningkatan afterload jantung yang berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Peningkatan afterload yang berlangsung lama, menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi. Terjadinya hipertrofi mengakibatkan kebutuhan oksigen ventrikel semakin meningkat sehingga ventrikel harus mampu memompa darah lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung mulai menegang melebihi panjang normalnya yang akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup.

b. Sistem renin-angiotensin

Ginjal mengontrol tekanan darah melalui pengaturan volume cairan ekstraseluler dan sekresi renin. Sistem renin-angiotensin merupakan sistem endokrin penting dalam pengontrolan tekanan darah. Renin disekresi oleh juxtaglomerulus aparatus ginjal sebagai respon

glomerulus underperfusion, penurunan asupan garam, ataupun respon dari sistem saraf simpatetik.

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I-converting enzyme* (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi hati, kemudian oleh hormon renin yang diproduksi ginjal akan diubah menjadi angiotensin I (dekapeptida tidak aktif). Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II (oktapeptida sangat aktif) oleh ACE yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II berpotensi besar meningkatkan tekanan darah karena bersifat sebagai vasokonstriktor melalui dua jalur, yaitu:

a). Meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*) sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkan, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan

dari bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat sehingga meningkatkan tekanan darah.

b). Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Aldosteron mengurangi ekskresi NaCl dengan cara reabsorpsi dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada akhirnya meningkatkan volume dan tekanan darah.

c. Sistem saraf simpatis

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh

darah, di mana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Sirkulasi sistem saraf simpatis menyebabkan vasokonstriksi dan dilatasi arteriol. Sistem saraf otonom memiliki peran penting dalam mempertahankan tekanan darah. Hipertensi terjadi karena interaksi antara sistem saraf otonom dan sistem reninangiotensin bersama dengan faktor lain termasuk natrium, volume sirkulasi, dan beberapa hormon. Hipertensi rendah renin atau hipertensi sensitif garam, retensi natrium dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas adrenergik simpatis atau akibat defek pada transpor kalsium yang berpapasan dengan natrium. Kelebihan natrium menyebabkan vasokonstriksi yang mengubah pergerakan kalsium otot polos.

d. Perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah

Perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah terutama pada usia lanjut. Perubahan struktur pembuluh darah meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang mengakibatkan penurunan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.²³

Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer

5. Tanda dan gejala

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit (WHO, 2012).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh dian-diam (silent killer). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah dll (Depkes RI, 2013).

B. Konsep Teori Spiritualitas Pada Pasien Hipertensi

Spiritual sedikit berbeda dengan religius , hal ini karena spiritual mempelajari berbagai konteks dalam kehidupan seperti hubungan dengan Tuhanya , hubungan dengan manusia dan hubungan dengan lingkungannya. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat dari Amir, 2016 yang menyatakan bahwa spiritualitas adalah suatu cara untuk menjadi (*being*) dan mengalami (*experiencing*) yang muncul karena adanya kesadaran mengenai dimensi transenden dan dicirikan oleh nilai-nilai tertentu yang tampak baik dalam diri sendiri, orang lain, alam, kehidupan, dan apapun yang dianggap sebagai ‘Yang Hakiki’ (*the Ultimate*). Spiritualitas membuat seseorang merasakan kerinduan dan dorongan kuat untuk memahami berbagai hal dalam hidup, bisa berkenaan dengan agama ataupun yang lainnya.

Oleh karena itu istilah spiritual merujuk pada nilai dan makna dasar yang melandasi hidup kita, baik duniawi maupun ukhrawi, entah secara sadar atau tidak meningkatkan komitmen kita terhadap nilai-nilai dan makna tersebut. Istilah spiritualitas memang memiliki konotasi nilai-nilai religius dalam arti bahwa nilai dan makna dasar yang dimiliki seseorang mencerminkan hal-hal yang dianggapnya suci, yaitu yang memiliki kepentingan yang paling mendasar(Pratama, 2014).

Spiritual dan religius menempati tempat penting dalam kehidupan manusia sebagai motivasi dan kekuatan harmonisasi. Spiritual adalah struktur multidimensional dan telah dimanfaatkan dalam berbagai konteks seperti kebaikan spiritual dan kesejahteraan spiritual (Eksi dan Kardas, 2017). Kesejahteraan spiritual mengacu pada kegembiraan akan rasa menerima, emosi positif dan rasa interaksi positif dengan kekuatan “*superior*”, dengan orang lain, diri sendiri dan dicapai melalui proses kognitif, emosional dan interaksi yang dinamis dan terkoordinasi. Kesejahteraan spiritual merupakan inti dari kesehatan manusia dan yang mendasari dimensi fisik, psikologis dan dimensi sosial serta kesejahteraan seseorang (Mansori dkk., 2017).

Kesejahteraan spiritual berfungsi sebagai koping dan dapat meningkatkan lokus internal dalam mengendalikan situasi stress pada pasien hipertensi (Itsna, 2015). Kesejahteraan spiritual di identifikasikan melalui karakteristik seperti stabilitas dalam kehidupan, kedamaian, rasa hubungan dekat dengan diri sendiri, Tuhan, orang lain dan lingkungan, makna hidup serta tujuan hidup (Mansori dkk., 2017).

Menurut Pratama 2014 pembahasan spiritualitas dikenal adanya dimensi spiritualitas. Terdapat sembilan dimensi spiritualitas, yaitu:

- a. Dimensi transenden (*Transcendent dimension*) Inti dari keyakinan ini berupa kepercayaan terhadap Tuhan atau apapun yang dipersepsikan oleh individu sebagai sosok transenden ataupun sesuatu yang lebih besar dari diri seorang individu.
- b. Makna dan tujuan dalam hidup (*Meaning and purpose in life*) Memahami proses pencarian akan makna dan tujuan hidup yang memunculkan hidup yang lebih bermakna dan mencapai tujuan.
- c. Misi hidup (*Mission in life*) Adanya panggilan yang harus dipenuhi, rasa tanggung jawab pada kehidupan, panggilan untuk menjawab, menyelesaikan misi, atau di beberapa kasus dalam memenuhi takdir.
- d. Kesakralan hidup (*Sacredness of life*) Pandangan akan hidup tidak lagi dikotomi seperti pemisahan antara yang sakral dan yang sekuler, suci dan duniawi, namun percaya bahwa semua aspek kehidupan sifatnya suci dan kesakralan ada di dalamnya .
- e. Nilai-nilai material (*Material values*) Kepuasan dalam hidup datang bukan dari seberapa banyak kekayaan yang dimiliki, namun dari hal spiritual.

- f. Altruisme (*Altruism*) Adanya tanggung jawab bersama dari masing-masing orang untuk saling menjaga sesama (*brother's keepers*), baik dari rasa sakit dan penderitaan.
- g. Idealisme (*Idealism*) Orang yang spiritual berkomitmen terhadap sikap ideal yang tinggi dan mengaktualisasikannya melalui potensi positif dalam semua aspek kehidupannya.
- h. Kesadaran akan peristiwa tragis (*Awareness of the tragic*) Menyadari dengan sungguh-sungguh bahwa tragedi terjadi dalam eksistensi manusia. Peduli terhadap rasa sakit, penderitaan atau kematian.
- i. Manfaat (*Beneficial manifestations (fruit of spirituality)*) Individu menilai spiritualitas merupakan buah dari kehidupan.

Salah satu cara untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual penderita hipertensi adalah dengan membekali sesuatu yang dapat membuat penderita hipertensi menerima keadaan mereka saat ini. Salah satu cara melalui pendekatan secara agama yakni nilai-nilai kebersyukuran. Spiritualitas seseorang menurunkan pengaruh negatif stress. Agama mempunyai peranan penting dalam mengelola stress serta agama memberikan individu

pengarahan, bimbingan, dukungan dan harapan dalam kehidupan (Rahmanita, 2016).

Lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 50 tahun keatas yang mengalami banyak perubahan salah satunya perubahan pada sistem kardiovaskuler. Penurunan elastisitas pembuluh darah dan penebalan pada aorta meningkatkan tekanan darah memicu terjadinya hipertensi. Spiritualitas merupakan cara memunculkan kesadaran akan dimensi transenden. Kedekatan individu dengan Tuhanya akan memunculkan efek positif pada diri individu. Spiritualitas mempunyai hubungan dengan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi (Almarwah, 2016).

Lanjut usia akan mengalami banyak perubahan seperti, perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Pada penderita hipertensi dapat menyebabkan stressor internal dan stressor eksternal. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual. Aspek spiritual pada lanjut usia selayaknya telah menjadi bagian dari manusia yang matang, dimana kebutuhan spiritual pada masa ini akan membuat lanjut usia mampu mengatasi persoalan dan tujuan hidupnya di dunia, menjalin hubungan yang positif

dengan lingkungan sekitar serta merasa percaya diri dan mengetahui arti dari kehidupan di dunia (Prasetyo, 2016).

C. Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

1. Usia

Faktor usia akan mempengaruhi kesejahteraan spiritual pada penderita hipertensi, hal tersebut ditunjukkan dengan spiritualitas seseorang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia pasien, dimensi transcendental lebih penting (Caldeira dkk., 2017).

2. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh Lewis dkk., (2014) menunjukkan jika kesejahteraan spiritual pria dan wanita tidak ada perbedaan yang signifikan tetapi skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi daripada skor kesejahteraan spiritual pria.

3. Dukungan sosial

Dukungan yang diberikan dari keluarga terhadap pasien hipertensi mempengaruhi pasien tersebut dalam menghadapi penyakitnya dan mendorong pasien untuk

selalu pasrah dan meningkatkan ibadah serta mendekatkan diri kepada Tuhan (Itsna, 2015)

4. Kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan adanya rasa takut akan kematian atau pengobatan (Shukla dan Rishi, 2014). Penelitian yang dilakukan Oladipo dan Balogun (2010 dalam Itsna, 2015) cara yang paling mudah untuk mengatasi kecemasan bagi wanita yaitu dengan mencari bantuan spiritual.

D. Pengukuran Kesejahteraan Spiritual

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

1. *The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transedensi. SAS terdiri dari 28 item

pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala Linkert, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Lou, 2015).

2. *The Functional of Chronic Illness Therapy Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. Facit-SP mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna/kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri 12 item pertanyaan dengan skor 0-44 (Hasegawa dkk., 2017).

3. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboonthan dkk., 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertai serta tesis (Paloutzian dan Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks,

seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You dan Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan ekstensional (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap hubungan tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham dkk., 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani dkk., 2016). Skala SWBS menggunakan 6 poin skala *Likert*, dimulai dari pernyataan “Sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju” dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut Abbasi dkk., (2014) adalah sebagai berikut :

- a. Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- b. Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- c. Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS). Peneliti memilih menggunakan SWBS karena

telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, SWBS tidak hanya dapat digunakan pada klien beragama islam tetapi juga dapat digunakan untuk klien beragama protestan dan katolik, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan isi item di kaitan dengan makna hidup dan transendensi namun, instrumen ini tidak membahas aspek emosional spiritual.

