

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019). Kejadian hipertensi terjadi apabila hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*The Joint National Commite VIII*, 2014). *Centers for Disease Control* (CDC) (2020) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia, dimana pada usia 18-39 tahun sebesar 22,4%, usia 40-59 tahun sebesar 54,5% dan berusia 60 tahun keatas sebesar 74,5% (CDC, 2020).

Berdasarkan Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2019 prevalensi hipertensi pada semua usia di Indonesia tahun 2018 adalah 34,11% dengan kejadian hipertensi pada lansia sebesar 63,2% pada usia 65-74 tahun dan sebesar 69,5% pada usia > 75 tahun. Provinsi Jawa Tengah merupakan peringkat ke empat dengan persentase sebesar 37,57% (Kemenkes RI, 2019). Kabupaten Banyumas menempati urutan kedua kejadian hipertensi di wilayah eks Karesidenan Banyumas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas didapatkan data jumlah penderita hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 396.657 kasus dengan persentase yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 26%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kasus sebanyak 204.829

kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas angka kejadian hipertensi pada tahun 2019 tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni di Puskesmas I Kembaran diketahui bahwa dari 10 besar penyakit tertinggi pada tahun 2020, hipertensi merupakan penyakit terbanyak pertama sebanyak 1753 penderita (30.2%).

Penyakit hipertensi dianggap sebagai *the silent killer* dimana baru dirasakan jika seseorang sudah mengalami komplikasi (Tarigan *et al.*, 2018). Kejadian hipertensi selain dapat mengakibatkan permasalahan fisik juga adanya penurunan pada dimensi mental (Anggraieni & Subandi, 2014). Sambo *et al.*, (2014) menunjukkan bahwa kesehatan seseorang merupakan suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap. Yusuf *et al.*, (2016) menambahkan jika kebutuhan manusia yang mana meliputi spiritual, sosial, fisik, lingkungan, perasaan emosi, dan intelektual diri dapat menyebabkan timbulnya keseimbangan dalam kesehatan seseorang.

Spiritualitas menjadi bagian penting dari kesehatan yang berperan dalam mengendalikan penyakit kronis dan menentukan tujuan hidup (Zareipour, 2016). Keyakinan dan praktik spiritual dikaitkan dengan perilaku sehat, fungsi kekebalan tubuh yang lebih kuat, kondisi kardiovaskular yang lebih baik, dan kehidupan yang lebih panjang (Moeini *et al.*, 2016). Pasien menggunakan keyakinan dan agama agar menerima kenyataan atas penyakitnya untuk mengelola kondisinya dengan sabar, toleran, mengharap dengan tenang, dan percaya diri untuk masa depan yang baik. Hal ini menunjukkan tentang

pentingnya fisik, psikologis, sosial pasien, dan kesejahteraan spiritual daripada hanya berfokus pada penyakit (Monareng, 2012; Shahrabaki *et al.*, 2017).

Spiritualitas terdiri dari hubungan internal, kepribadian, dan ekspresi emosional yang dinilai dari penanganan spiritual yang mencakup kesejahteraan spiritual, kedamaian individu, dan kenyamanan individu (Kretchy *et al.*, 2013). Kesejahteraan spiritual berupa pemahaman mendalam tentang pribadinya, sosialnya, lingkungan dan pencipta. Kesejahteraan spiritual adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dan pencipta, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, biasanya datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Ellison, 1983 dalam Herniawati 2015).

Kesejahteraan spiritual yang baik ditandai dengan seseorang memiliki hubungan yang harmonis dengan diri sendiri, harmonis dengan komunitas/orang lain, harmonis dengan lingkungan, dan hubungan yang harmonis dengan Tuhan (Athurrita, 2016). Kesejahteraan spiritual berpengaruh terhadap mekanisme coping seseorang, sehingga seseorang harus mengasah kemampuan spiritual guna membangun mekanisme coping yang konstruktif. Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga memberikan respon positif pada perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Nurmafi, 2013 dalam Putra, 2014).

Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas I Kembaran diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi pada bulan Mei sebanyak 127 pasien, di Puskesmas I Kembaran sudah terdapat beberapa program yang telah dilaksanakan terkait penanganan hipertensi, seperti kegiatan prolans akan tetapi kegiatan prolans yang telah berjalan selama ini hanya memprioritaskan tentang penanganan secara farmakologi dan belum memperhatikan kesejahteraan spiritual pasien. Hasil wawancara dengan 3 orang lansia dengan hipertensi diketahui bahwa 100% beragama islam, 2 orang lansia mengatakan jarang melakukan ibadah berjamaah ke masjid atau mushola dengan alasan jarak dan merasa lelah jika berjalan ke tempat ibadah. 3 orang lansia mengatakan bahwa sejak ada pandemi *covid-19* tidak ada lagi kegiatan keagamaan dilingkungan rumahnya seperti pengajian atau tahlil yang biasa dilakukan pada malam jum'at. 2 orang lansia mengatakan jarang mengkonsumsi obat secara rutin dan mengatakan jika Allah memberikan kesembuhan tanpa meminum obat pasti penyakit ini sembuh.

Berdasarkan uraian latar belakang peneliti tertarik mengangkat masalah dengan judul “Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual pada Pasien Hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas”

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimanakah tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah dan lama menderita hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.
- b. Mengidentifikasi tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas
- c. Mengidentifikasi tingkat kesejahteraan spiritual berdasarkan karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian yang akan digunakan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien hipertensi dengan mengembangkan desain dan meneliti faktor penyebab tingkat kesejahteraan spiritual pada pasien hipertensi.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita dengan memberikan informasi tentang pentingnya pendekatan secara spiritual dalam menghadapi masalah terkait penyakit sehingga diharapkan pasien dapat lebih memiliki semangat untuk menjalani kehidupan.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi bagi Puskesmas I Kembaran Banyumas khususnya bagi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan dan strategi yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan spiritual untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual pasien hipertensi.

4. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada dunia kesehatan untuk lebih mengetahui tentang pentingnya masalah spiritual pada penanganan masalah kesehatan seperti pada pasien hipertensi.