

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

Setiati et al. (2014) menyebutkan bahwa hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun keatas dengan penyebab yang belum diketahui. Pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk, kemudian diambil reratanya pada 2 kali atau lebih kunjungan.

a. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1.1 Klasifikasi hipertensi berdasar JNC VII.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	>160 atau 160	>100 atau 100

Sumber : Setiati et al. 2014

b. Penyebab Hipertensi

Udjianti (2010) menjelaskan penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan:

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Dari seluruh kasus hipertensi 90% disebabkan oleh hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial meliputi :

- a) Genetik: individu dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi berisiko tinggi terserang hipertensi.

- b) Jenis kelamin dan usia: laki-laki dengan usia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause mempunyai resiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- c) Diet: mengkonsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung dapat berhubungan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- d) Berat badan: obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e) Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dalam gaya hidup menetap.

2) Hipertensi sekunder

Dari seluruh kasus hipertensi 10% disebabkan oleh hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta*, neurologenik (tumor otak, esefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres merupakan faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder.

c. Gejala Hipertensi

Gejala yang dialami klien hipertensi berat (Udjianti 2010) antara lain:

Sakit kepala (berat bagian tengkuk), palpitasi, kelelahan, mual, muntah, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga berdenging), sulit tidur.

d. Penatalaksanaan Hipertensi

- 1) Antihipertensi nonfarmakologis, tindakan pengobatan dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup (Saputra 2011):
 - a) Mengurangi berat badan jika terdapat berat badan berlebih
 - b) Membatasi asupan alkohol sampai ≤ 1 oz etanol per hari pada pria atau $\leq 0,5$ oz pada wanita

- c) Olahraga (aerobik) secara teratur (paling sedikit 30 menit/hari)
 - d) Mengurangi asupan natrium/garam sampai <100 mmol/hari (<2,3 g natrium)
 - e) Mempertahankan asupan diet kalium yang sesuai (>3500 mg/hari)
 - f) Berhenti merokok dan mengurangi diet lemak jenuh dan asupan kolesterol untuk kesehatan kardiovaskular. Konsumsi diet kaya buah dan sayur.
- 2) Obat antihipertensi rekomendasi JNC VII sebagai terapi farmakologis (Bustan 2007, Setiati et al. 2014) antara lain:
- a) Diuretika: pelancar kencing yang diharapkan mengurangi volume input. Terutama jenis *Thiazide* (Thiaz) atau *Aldosterone Antagonist* (Aldo Ant).
 - b) *Beta Blocker* (BB)
 - c) *Calcium Channel Blocker* atau *Calcium Antagonist* (CCB)
 - d) *Angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI)
 - e) *Angiotensin II Receptor Blocker* atau AT₁ receptor antagonist/blocker (ARB)
 - f) *Direct Renin Inhibitor* (DRI)
 - g) *Vasodilator* (pengendor pembuluh darah)

2. Kepatuhan

Sackett (1976) yang dikutip dalam Niven (2002) dan Koizer et al. (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan sejauhmana tingkat perilaku individu dalam melakukan sesuatu sesuai dengan anjuran terapi yang diberikan oleh profesional kesehatan, seperti minum obat, mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup. Sedangkan menurut Boeree (2008) menyatakan jika kepatuhan adalah fenomena yang mirip dengan penyesuaian diri. Perbedaannya terletak pada segi legitimasi (kebalikan dengan paksaan atau tekanan sosial

lainnya), dan selalu terdapat suatu individu, yakni si pemegang otoritas.

a. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang (Freuerstein et al. 1986 dalam Niven 2002) yaitu:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti membaca buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2) Akomodasi

Sebuah usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Misalnya, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan jika dia ikut dilibatkan secara aktif dalam program pengobatannya, sedangkan pasien yang mengalami ansietas dalam menanggapi sesuatu harus diturunkan dulu tingkat ansietasnya dengan meyakinkan pasien atau dengan teknik lain sehingga pasien termotivasi untuk menjalani pengobatan. Freuerstein (1936) dalam Niven (2002) mengatakan bahwa tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan pasien akan berkurang.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman serta kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan pasien terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

4) Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat lebih sederhana dan pasien juga dilibatkan secara aktif dalam pembuatan program pengobatannya, sehingga untuk selanjutnya dapat

mematuhi komponen-komponen pengobatan yang lebih kompleks.

- 5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien
Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat dilakukan dengan kondisi tersebut. Sehingga sangat penting dalam memberikan umpan balik pada pasien setelah memberikan informasi tentang penyakitnya.

b. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Niven (2002) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Pemahaman instruksi

Seseorang tidak dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham terhadap instruksi yang diterimanya. Hal ini dikarenakan kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, menggunakan istilah-istilah medis dan banyak instruksi yang diberikan pada pasien yang harus diingat.

- 2) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian terpenting dalam menentukan derajat kepatuhan. Menurut riset penelitian tentang faktor-faktor interpersonal yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitivitas dokter terhadap komunikasi verbal maupun nonverbal dari pasien dan empati pada pasien yang menghasilkan kepatuhan yang menghasilkan kepuasan.

- 3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu juga menentukan keberhasilan pengobatan yang diterima oleh pasien.

4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lemah dan dalam kehidupan sosial lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam mengendalikan diri sendiri dan kurang dalam penguasaan lingkungan.

Niven (2002) mengemukakan bahwa derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor:

- 1) Kompleksitas prosedur pengobatan
- 2) Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- 3) Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi aturan tersebut
- 4) Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan
- 5) Apakah obat tersebut berpotensi menyelamatkan hidup
- 6) Leparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan.

3. Religiusitas

Harun Nasution (1979) dalam Ali (2010) menjelaskan bahwa, pengertian agama berdasarkan asal kata, yaitu *Al-din* (Semit), *relegere/religi* (Latin) dan *agama*. *Al-din* berarti undang–undang atau hukum, dalam bahasa Arab berarti menguasai, menundukkan, patuh, utang, balasan dan kebiasaan. Sedangkan *religi* (Latin) atau *relegere* berarti mengumpulkan dan membaca, *Religare* (Latin) berarti mengikat. Kemudian *agama* berarti a = tidak, gama = pergi, berarti tidak pergi, tetap ditempat atau diwarisi turun-temurun.

Gazalba seperti dikutip dalam Ghufroon (2012) menjelaskan bahwa religiusitas berasal dari bahasa Latin “*religio*” yang akar katanya adalah *religere* yang artinya mengikat, yang berarti bahwa religi atau agama pada umumnya memiliki aturan–aturan dan

kewajiban-kewajiban yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh pemeluknya. Semua itu berfungsi untuk mengikat seseorang atau sekelompok orang dalam hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia, dan alam sekitarnya.

Agama meliputi kesadaran beragama dan pengalaman beragama (Drajat dalam Risnawita & Ghufron 2011) membedakan istilah religi (agama) dengan religiusitas. Religi, mengarah pada aspek-aspek formal yang berkaitan dengan aturan dan kewajiban seperti sholat, puasa, zakat dan lain-lain. Sedangkan religiusitas mengarah pada aspek religi yang telah dihayati seseorang dalam hati misalnya perasaan khusuk sewaktu ibadah, perasaan tenang dan tentram dan sebagainya. Religiusitas merupakan sebuah meditasi tertinggi meditasi yang tidak hanya sekedar memusatkan pikiran tetapi melibatkan pemikiran yang mendalam serta gerakan-gerakan tubuh yang dapat menurunkan tekanan darah (Elzaky, 2011).

Ancok dan Suroso (2004) menjelaskan bahwa religiusitas sebagai keberagamaan yang berarti meliputi berbagai macam sisi atau dimensi yang bukan hanya terjadi ketika seseorang akan melakukan perilaku ritual (beribadah), tapi juga bisa melakukan aktivitas lain yang didorong oleh kekuatan yang tidak tampak dan terjadi dalam hati seseorang misalnya perasaan tenang dan tentram setelah beribadah. Sumber jiwa keagamaan itu adalah rasa ketergantungan yang mutlak, adanya ketakutan-ketakutan akan ancaman dari lingkungan alam sekitar serta keyakinan manusia itu tentang segala keterbatasan dan kelemahannya. Rasa ketergantungan yang mutlak ini membuat manusia mencari kekuatan sakti dari sekitarnya yang dapat dijadikan sebagai kekuatan pelindung dalam kehidupannya dengan suatu kekuasaan yang berada diluar dirinya yaitu Tuhan.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa religiusitas adalah hubungan yang mengikat antara manusia dengan Allah SWT, yang membuat manusia memiliki ketergantungan yang mutlak atas semua kebutuhan hidupnya baik

jasmani maupun rohani, yang mana hal tersebut diimplementasikan dengan keyakinan dan penghayatan akan ajaran agama yang mengarahkan pada perilaku seseorang sesuai dengan agama yang dianutnya.

a. Fungsi Agama

Jalaludin (2009) agama memiliki beberapa fungsi dalam kehidupan manusia, yaitu:

a) Fungsi edukatif

Ajaran agama memberikan ajaran-ajaran yang harus dipatuhi. Dalam hal ini bersifat menyuruh dan melarang agar pribadi penganutnya menjadi baik dan terbiasa dengan hal baik, seperti sedekah.

b) Fungsi penyelamat

Keselamatan yang diberikan agama kepada penganutnya merupakan keselamatan yang meliputi dua alam yaitu dunia dan akhirat. Dalam mencapai keselamatan itu agama mengajarkan para penganutnya melalui: pengenalan kepada masalah sakral, berupa keimanan kepada Allah.

c) Fungsi perdamaian

Melalui agama, seseorang yang bersalah atau berdosa dapat mencapai kedamaian batin melalui tuntunan agama. Rasa bersalah dan berdosa akan segera hilang dari batinnya apabila seorang pelanggar telah menebus dosanya melalui tobat.

d) Fungsi pengawasan sosial

Ajaran agama oleh penganutnya dianggap norma, sehingga dalam hal ini agama berfungsi sebagai pengawasan sosial secara individu maupun kelompok.

e) Fungsi pemupuk rasa solidaritas

Para penganut agama yang sama secara psikologis akan merasa memiliki kesamaan dalam kesatuan, iman dan kepercayaan. Rasa kesatuan ini dapat membina rasa

solidaritas dalam kelompok maupun perorangan, bahkan kadang dapat membina rasa persaudaraan yang kokoh.

f) Fungsi transformatif

Ajaran agama dapat mengubah kepribadian seseorang atau kelompok menjadi kehidupan baru dengan ajaran agama yang dianutnya, kehidupan baru yang diterima berdasarkan ajaran agama yang diyakini kadang mampu merubah kesetiannya kepada adat atau norma kehidupan yang dianut sebelumnya, seperti selamatan, memperingati kematian (40 harian, 100 harian dan sebagainya).

g) Fungsi kreatif

Ajaran agama mendorong dan mengajak penganutnya untuk bekerja produktif bukan hanya untuk kepentingan diri sendiri, tetapi juga untuk kepentingan orang lain juga dituntut akan inovasi dan penemuan baru. Seperti yang telah dijelaskan dalam surat Az Zalzalah: 7.

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ

Artinya:

Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrahpun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya. (QS. 99:7)

h) Fungsi sublimatif

Ajaran agama memperbolehkan segala usaha manusia, bukan hanya yang bersifat ukhrawi melainkan juga bersifat duniawi. Segala usaha manusia selama tidak bertentangan dengan norma–norma agama bila dilakukan atas niat yang tulus, karena dan untuk Allah adalah ibadah. Seperti dalam surat Ar Ra'd: 11.

لَهُ مَعْقَبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُعَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُعَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَالَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya:

Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia. (QS. 13:11)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa fungsi agama bagi manusia meliputi fungsi edukatif, fungsi penyelamat, fungsi perdamaian, fungsi pengawasan sosial, fungsi pemupuk solidaritas, fungsi transformatif, fungsi kreatif dan sublimatif.

b. Dimensi-dimensi religiusitas

Terdapat 5 dimensi religiusitas/keagamaan (Glock dan Stark dalam Ancok dan Suroso 2004 ; Rakhmat 2004) yaitu:

1) Dimensi keyakinan/ideologik

Dimensi ini memberikan gambaran sejauh mana seseorang menerima hal-hal yang diyakini dalam agamanya. Dalam keberislaman, dimensi keyakinan menyangkut keyakinan pada rukun iman.

2) Dimensi praktik agama/ritualistik

Dimensi ini mencakup sejauh mana seseorang menjalankan kewajiban-kewajiban ritual agamanya, misalnya shalat, puasa, zakat, haji, membaca Al-Qur'an, doa, zikir dan lain-lain terutama bagi umat Islam.

3) Dimensi pengalaman/penghayatan

Dimensi ini menunjukkan seberapa jauh tingkat seseorang dalam merasakan dan mengalami perasaan-perasaan dan pengalaman-pengalaman religius. Dimensi ini terwujud dalam perasaan dekat atau akrab dengan Allah, perasaan doa-doanya sering terkabul, perasaan tentram bahagia, perasaan

tawakkal, perasaan khusuk ketika beribadah, dan sebagainya. Seperti yang telah terkandung dalam surat Al Baqarah: 152.

فَاذْكُرُونِي أَذْكُرْكُمْ وَاشْكُرُوا لِي وَلَا تَكْفُرُونَ

Artinya:

Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku. (QS. 2:152)

4) Dimensi pengamalan/konsekuensi

Dimensi ini menunjukkan pada seberapa tingkatan seseorang berperilaku dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamanya, yaitu bagaimana individu berelasi dengan dunianya, terutama dengan manusia lain.

5) Dimensi pengetahuan agama

Dimensi ini menunjuk pada seberapa tingkat pengetahuan seseorang terhadap ajaran-ajaran agamanya, terutama mengenai pokok ajaran dari agamanya, sebagaimana termuat dalam kitab sucinya. Dalam Islam dimensi ini menyangkut pengetahuan tentang isi Al-Qur'an, pokok-pokok ajaran yang harus diimani dan dilaksanakan, hukum-hukum Islam, sejarah Islam, dan sebagainya.

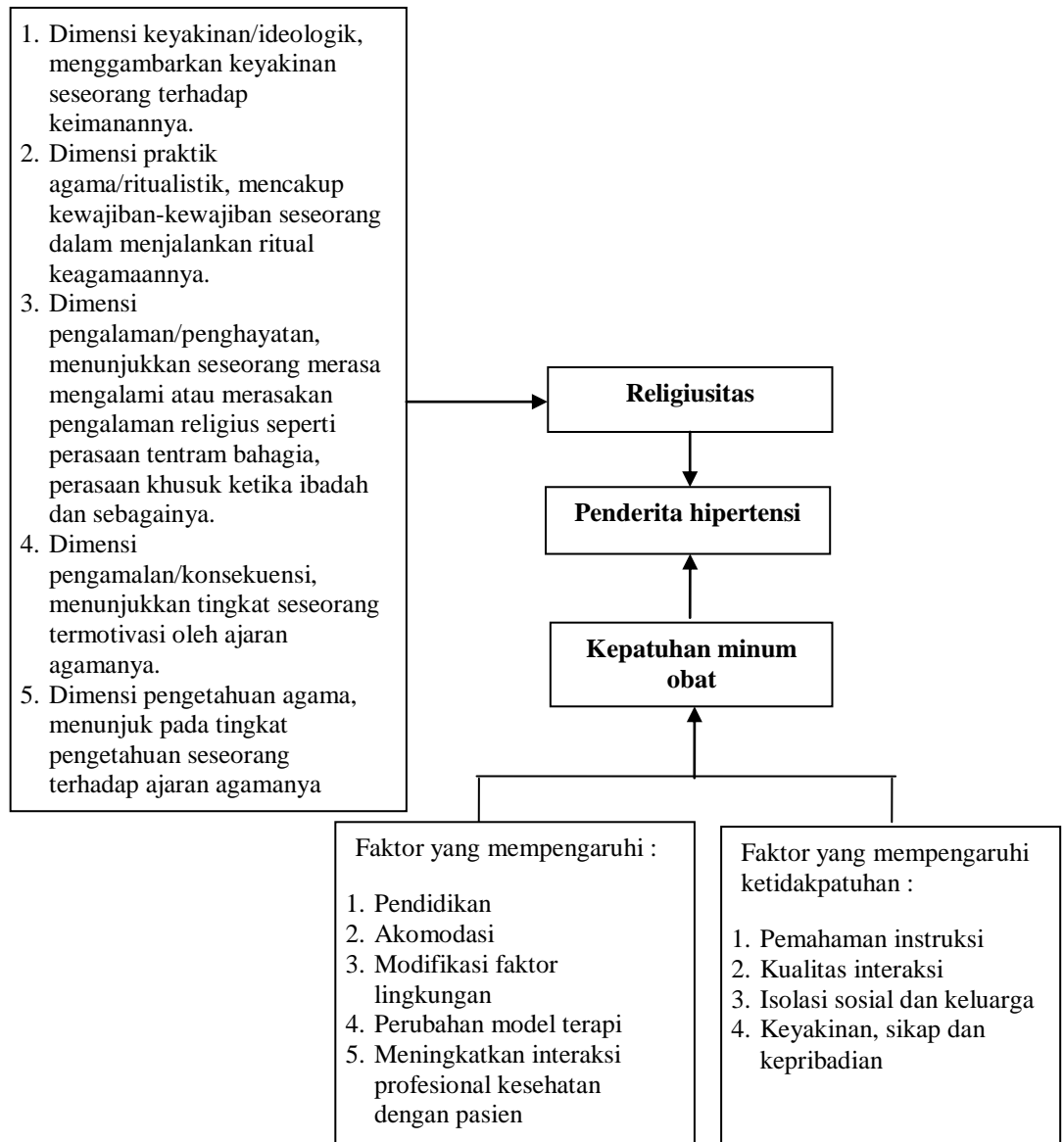
4. Religiusitas dan Kepatuhan

Kepatuhan pasien dalam minum obat sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utama pada penderita hipertensi, namun diperlukan juga dukungan mental dan spiritual yang dapat mengacu pada kesembuhan. Religiusitas merupakan ekspresi spiritual seseorang yang berkaitan dengan sistem keyakinan, nilai, simbol dan ritual, yang berarti bahwa religiusitas memiliki aturan-aturan yang harus dipatuhi dan mengikat seseorang dalam hubungan dengan Tuhan, sesama manusia dan alam sekitar (Kilboure et al. 2009).

Beberapa penelitian telah digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dan Rahmawati (2010) mengemukakan bahwa pasien hipertensi di RS Daerah Surakarta memiliki tingkat kepatuhan sedang (30,4%) dan tinggi (69,6%), yang ditemukan bahwa korelasi antara kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18,03%. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Smantumkul (2014) menunjukkan bahwa pasien yang tingkat kepatuhannya tinggi adalah sebesar 16,55%, sementara sebanyak 50,56% dan 32,58% pasien menunjukkan tingkat kepatuhan yang sedang dan rendah.

Terdapat penelitian yang telah digunakan untuk mengidentifikasi tingkat religiusitas terhadap penyakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kilbourne et al. (2009) menemukan bahwa kesehatan yang merupakan fungsi dari semua aspek kesehatan, termasuk aspek spiritual dan religi yang mampu menciptakan ketenangan sehingga dapat membantu seseorang kearah penyembuhan. Peningkatan kemampuan untuk mengatasi stres, religiusitas dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi aktivitas atau menurunkan kadar *angiotensin* dan *aldosteron*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika (2016) menunjukkan hasil jika terdapat hubungan yang menunjukkan keeratan antara religiusitas dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Pandak 1 Bantul, didapatkan bahwa penderita yang mempunyai religiusitas baik dan tekanan darah normal sebanyak 19 orang (59,4%).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

Yang diteliti : **dicetak tebal (Bold)**

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Antara Tingkat Religiusitas Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas

Bendosari

Sumber : Ali (2010), Ancok dan Suroso (2004), Boeree (2008), Bustan (2007), Ghufron (2012), Jalaludin (2009), Koizer (2010), Niven (2002), Rakhmat (2004), Saputra (2011), Setiati et al. (2014).