



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Lukluatul Jannah  
NIM. 30901900101**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Lukluatul Jannah**

**NIM : 30901900101**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Semarang, 22 Februari 2023

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)  
NIDN. 0609067504



(Lukluatul Jannah)  
NIM :30901900101

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN  
TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lukluatul Jannah

Nim : 30901900101

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 14 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 14 Februari 2023

  
Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

  
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 0602037603

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Lukluatul Jannah

NIM : 30901900101

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Suyanto, M. Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 0620068504

Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 0602037603

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, S.KM., M.Kep

NIDN. 0622087403

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS  
DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
Skripsi, Januari 2023

ABSTRAK

Lukluatul Jannah

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

65 Halaman+11 tabel+2 gambar+17 Lampiran +xv

**Latar Belakang** : Spiritualitas merupakan suatu hal yang berkaitan dengan membuat makna hidup melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan. Tekanan darah merupakan kekuatan yang diperlukan supaya darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia

**Tujuan** : Mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling* sebanyak 109 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji somers'D.

**Hasil** : Nilai  $r = -0.325$  dengan  $p \text{ value} = 0.001$  ( $p < 0.5$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat sedang antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

**Simpulan** : Dari hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar responden berada dalam tingkat spiritualitas tinggi. Sebagian besar responden memiliki tekanan darah hipertensi stadium I. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci** : Tingkat spiritualitas, tekanan darah, hipertensi

**Daftar Pustaka** : 29 (2014-2021)

**CORELLATION BETWEEN SPIRITUALITY LEVELS  
WITH BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS  
AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**  
*Thesis, January 2023*

**ABSTRACT**

*Lukluatul Jannah*

**CORELLATION BETWEEN SPIRITUALITY LEVELS WITH BLOOD PRESSURE  
IN HYPERTENSION PATIENTS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL  
SEMARANG**

*65 Pages+11 tables+2 pictures+17 attachments + xv*

**Background:** *Spirituality is something related to creating meaning in life through one's relationship with oneself, others, the environment and God in overcoming various life problems. Blood pressure is the force needed so that blood can flow in the blood vessels and circulate to all tissues of the human body.*

**Objective:** *Knowing the relationship between the level of spirituality with blood pressure in hypertensive patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.*

**Method:** *This type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was hypertension patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang. The technique used was purposive sampling of 109 respondents. The correlation test used in this study is the somers'D test.*

**Result:** *The correlation value is -325 with p value = 0.001 ( $p < 0.5$ ). This means that there is a significant relationship between the level of spirituality and blood pressure. The correlation value indicates that there is a moderate relationship between the level of spirituality and blood pressure.*

**Conclusion:** *From the research results, it was found that most of the respondents were in a high spiritual level. Most of the respondents had stage I hypertension blood pressure. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between the level of spirituality and blood pressure in hypertension patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.*

**Keywords** : *Spirituality level, blood pressure, hypertension*

**Bibliography** : *29 (2014-2021)*

## KATA PENGANTAR

*Assalam'ualaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan Terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan pnelitian ini.

5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Bapak Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisan menempuh studi.
8. Kedua orangtua saya, Bapak Muzaidi dan Ibu Munasiroh yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
9. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang Bersama.
10. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2023

Penulis,

Lukluatul Jannah

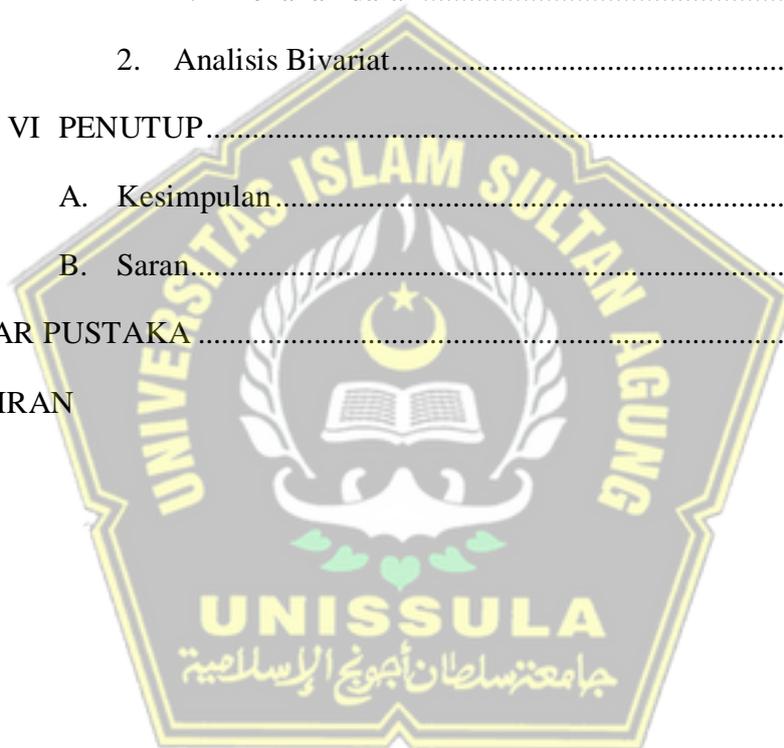
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Erro</b>
<b>r! Bookmark not defined.</b>	
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi.....	7
1. Pengertian hipertensi .....	7
2. Klasifikasi hipertensi .....	8
3. Gejala hipertensi .....	8
4. Etiologi Hipertensi .....	8

5.	Patofisiologi Hipertensi .....	10
6.	Komplikasi hipertensi .....	12
7.	Penatalaksanaan hipertensi .....	14
B.	Spiritualitas .....	15
1.	Pengertian spiritualitas .....	15
2.	Karakteristik Spiritualitas .....	15
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas .....	16
4.	Pengukuran Spiritualitas .....	18
C.	Tekanan Darah .....	19
1.	Pengertian tekanan darah .....	19
2.	Jenis tekanan darah .....	19
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah .....	20
4.	Cara mengukur tekanan darah .....	23
D.	Kerangka Teori .....	26
E.	Hipotesis .....	27
BAB III	METODE PENELITIAN .....	28
A.	Kerangka Konsep .....	28
B.	Variabel Penelitian .....	28
1.	<i>Variable Independet</i> (bebas) .....	28
2.	<i>Variable Dependent</i> (terikat) .....	28
C.	Desain Penelitian .....	29
D.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
1.	Populasi .....	29
2.	Sampel .....	29
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	31

F. Definisi Operasional .....	32
G. Alat Pengumpulan Data .....	32
1. Instrumen penelitian .....	32
2. Uji validitas dan uji reliabilitas .....	34
H. Metode Pengumpulan Data .....	35
I. Analisa Data .....	37
1. Pengelolaan data .....	37
2. Analisis data .....	38
J. Etika Penelitian.....	39
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>42</b>
A. Analisa Univariat.....	42
1. Karakteristik Responden .....	42
a. Umur.....	43
b. Jenis kelamin.....	43
c. Pendidikan terakhir.....	43
d. Agama .....	44
e. Pekerjaan.....	44
f. Lama menderita .....	45
2. Variabel Penelitian.....	45
a. Tingkat Spiritualitas .....	45
b. Tekanan Darah.....	46
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	<b>48</b>
A. Pengantar Bab.....	48
1. Analisis Univariat .....	48
a. Usia.....	48

b. Jenis kelamin.....	49
c. Pendidikan terakhir.....	50
d. Agama .....	52
e. Pekerjaan .....	52
f. Lama menderita .....	53
g. Tingkat spiritualitas.....	54
h. Tekanan darah.....	56
2. Analisis Bivariat.....	57
BAB VI PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional .....	32
Tabel 3.2. <i>Blue print</i> kuesioner DSES pada pasien.....	34
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	43
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109) .....	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	43
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109) .....	44
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109) .....	44
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109) .....	45
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	45
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109) .....	46
Tabel 4.9. Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109).....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka teori.....	26
Gambar 3.1.	Kerangka konsep.....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survey penelitian
- Lampiran 2. Surat jawaban ijin survey penelitian
- Lampiran 3. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 4. Surat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5. Surat balasan ijin penelitian
- Lampiran 6. *Informed consent*
- Lampiran 7. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 8. Lembar persetujuan responden (Informed Consent)
- Lampiran 9. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10. Kuesioner tingkat spiritualitas
- Lampiran 11. SOP Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 12. Uji univariate
- Lampiran 13. Uji bivariat
- Lampiran 14. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 15. Catatan hasil konsultasi
- Lampiran 16. Jadwal Penelitian
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2018) hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hamper sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang meningkat pada sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Suddarth and Brunner, 2018). Hipertensi merupakan gangguan asimptomatik yang sering terjadi ditandai dengan peningkatan tekanan darah persisten yang diukur paling sedikit dua kali kunjungan. Satu kali pengukuran tekanan darah tidak memenuhi syarat sebagai diagnosis hipertensi (Perry and Potter, 2009). Menurut (WHO, 2018) hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg). Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 120 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

Data *World Health Organization* (WHO, 2020) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia yang menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang

terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1% (Arwati, 2020). Untuk pasien hipertensi kota Semarang masih merupakan kasus tertinggi berdasarkan data dan profil kesehatan kota Semarang (2019), yaitu sebanyak 232.180 kasus (Pratama et al., 2020). Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti yaitu sebanyak 1.767 kasus terjadinya hipertensi pada tahun 2021 dan sebanyak 1.261 kasus terjadinya hipertensi pada bulan Januari hingga Juli pada tahun 2022 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Seseorang yang telah menderita hipertensi jangka panjang biasanya dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi seperti penyakit jantung koroner, infark jantung, stroke dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2019). Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organorgan diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urin yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan eucephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya and Putri, 2018).

Seseorang yang mengalami hipertensi dan terjadi komplikasi dapat memperbaiki spiritualitasnya. Spiritualitas merupakan suatu hal yang berkaitan dengan membuat makna hidup melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan (Arwati, 2020). Spiritualitas dapat di sebut sebagai cara individu dalam mencari tujuan dan arti hidup. Spiritualitas dapat dikaitkan dengan hubungan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan. Secara keseluruhan, spiritualitas dipandang baik sebagai sarana pertumbuhan dan cara untuk menghadapi masalah. Pada usia dewasa madya (40-60 tahun), individu memiliki kesempatan untuk memeriksa kembali arah dan tujuan hidup atau sebagai masa transformasi spiritual. Tingkat spiritualitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti latar belakang budaya, tahap perkembangan, keluarga, serta pengalaman hidup (Sari & Sudarmiati, 2021).

Ternyata keterlibatan spiritualitas terhadap tekanan darah pasien itu sangat terbukti adanya dan dapat di lihat dari hasil penelitian sebelumnya. Dari hasil penelitian sebelumnya oleh (Kirnawati et al., 2021) yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi”, bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas pasien maka semakin bisa lansia dalam mengontrol tekanan darah. Dari penelitian tersebut pasien menggunakan terapi spiritualitas sehingga dapat mengatasi permasalahan fisik, emosi, pikiran, dan perasaan sehingga menjadi lebih tenang. Selain itu hasil dari penelitian sebelumnya oleh (Arrizki, 2021) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Pasien Stroke Iskemik Akut Saat Onset Di RSUP Dr. Sardjito”, menunjukkan

terdapat hubungan yang sangat lemah antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin rendah tekanan darah sistolik maupun diastolik. Dari hasil penelitian sebelumnya oleh (Adyatma et al., 2019) yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Stres pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stres pada penderita hipertensi. Seseorang yang memiliki spiritualitas yang baik dapat mengendalikan penyakit kronisnya dan membantu pasien untuk mengelola kondisinya dengan sabar, tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya.

Untuk mengurangi dampak dari lanjutan hipertensi maka perlu dilakukan beberapa penatalaksanaan. Pada pasien hipertensi biasanya dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi. Untuk terapi farmakologi pada pasien hipertensi biasanya menggunakan obat kimia seperti obat antihipertensi yang diberikan dalam waktu jangka panjang sedangkan terapi non farmakologi menggunakan teknik tertentu yang mana di dalam teknik tersebut tanpa menggunakan obat kimia. Untuk terapi non farmakologis meliputi merubah gaya hidup pasien (menurunkan berat badan, melakukan olahraga secara teratur, diet rendah garam, diet rendah lemak) dan melakukan terapi komplementer (Iqbal & Handayani, 2022). Salah satu terapi komplementer adalah terapi *Spiritual Emosional Freedom Teqnique (SEFT)* yang dapat memberikan relaksasi pada tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Terapi Spiritual Emosional Freedom Teqnique (SEFT)* dapat membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, yang menyebabkan terjadi penurunan frekuensi napas tekanan darah, denyut jantung sehingga memberikan rasa

tenang dan rileks, sehingga curah jantung menurun (Rachmanto & Pohan, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Akit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang menunjukkan bahwa spiritualitas dapat membantu menurunkan aktivitas saraf simpatis, yang menyebabkan terjadi penurunan frekuensi napas, tekanan darah, dan denyut jantung sehingga dapat memberikan rasa tenang dan rileks, sehingga menyebabkan curah jantung menurun. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis tertarik untuk meneliti “hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di rumah sakit islam sultan agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden: umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, dan lama menderita.
- b. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi.

- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal untuk mengetahui tingkat spiritualitas pasien yang mengalami hipertensi.

##### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan maupun referensi mahasiswa di perpustakaan, serta sebagai acuan untuk meneruskan penelitian lebih lanjut.

##### 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat untuk menemukan solusi atau kemungkinan terbaik dalam memecahkan masalah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Pengertian hipertensi**

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2018) hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. 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 (Kemenkes, 2018b).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik >140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg (Dinkes, 2018). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah. Hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah pada arteri yang mengalami peningkatan abnormal secara terus menerus (Anggraeni, 2020).

## 2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA, 2017)

**Tabel 2.1. Klasifikasi hipertensi**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi stadium 1	130-139	80-89
Hipertensi stadium 2	≥140	≥90

## 3. Gejala hipertensi

Menurut (WHO, 2019) Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer”. Kebanyakan pasien hipertensi tidak menyadari kondisinya karena hipertensi seringkali tidak menunjukkan tanda atau gejala. Untuk alasan ini, penting untuk mengukur tekanan darah secara teratur. Saat gejala muncul, pasien biasanya mengalami sakit kepala di pagi hari, mimisan, detak jantung tidak teratur, gangguan penglihatan, dan telinga berdenging. Sementara itu, hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot (Ayukhaliza, 2020)

## 4. Etiologi Hipertensi

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu:

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

- a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

- c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

- d. Kolestrol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

- e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stres

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

## 5. Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang ikut serta dalam menentukan tingginya tekanan darah. Tekanan darah dapat ditentukan oleh curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah akan naik bila ada salah satu faktor yang menentukan tekanan darah mengalami kenaikan, factor-faktor tersebut adalah:

a. Curah jantung

Peningkatan curah jantung dapat terjadi melalui dua cara, yaitu peningkatan volume cairan (preload) dan stimulasi saraf yang mempengaruhi kontraktilitas jantung. Ketika curah jantung tiba-tiba meningkat, seperti stimulasi saraf adrenergik, barorefleks akan menyebabkan penurunan resistensi vaskular dan tekanan darah akan menjadi normal, tetapi pada orang-orang tertentu, kontrol tekanan darah melalui barorefleks tidak memadai, atau kecenderungan berlebihan akan terjadi vasokonstriksi perifer sehingga menyebabkan hipertensi. kondisi sementara seperti hipertensi dan sirkulasi hiperkinetik. Pada hipertensi persisten, terjadi peningkatan resistensi perifer, sedangkan curah jantung normal atau menurun. Nilai tekanan darah ditentukan dengan mengalikan curah jantung dengan resistensi perifer total. Setiap perubahan pada salah satu dari dua faktor yang disebutkan di atas tanpa kompensasi dapat cenderung mengubah nilai tekanan darah. (Rindayati, 2018).

b. Resistensi perifer

Peningkatan resistensi perifer dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti genetic, aktivitas saraf simpatis, asupan garam, dan metabolite natrium dalam ginjal dan faktor endotel mempunyai peran dalam peningkatan tekanan darah pada hipertensi (Rindayati, 2018).

## 6. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organorgan diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan eucephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya and Putri, 2018)

Sedangkan menurut (Dewi, 2019) komplikasi dari hipertensi adalah :

### 1) Stoke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

## 2) Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

## 3) Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsi ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## 7. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut Kemenkes RI penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi :

### a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah meliputi makan gizi seimbang, menurunkan kelebihan berat badan, olahraga, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat, dan terapi komplementer.

### b. Penatalaksanaan farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan meliputi : diuretika, beta-blocker, golongan penghambat ACE dan ARB, calcium Channel Blockers (CCB), golongan antihipertensi lain (Kemenkes, 2018a)

## **B. Spiritualitas**

### **1. Pengertian spiritualitas**

Spiritualitas dapat di sebut sebagai cara individu dalam mencari tujuan dan arti hidup. Spiritualitas dapat dikaitkan dengan hubungan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan. Secara keseluruhan, spiritualitas dipandang baik sebagai sarana pertumbuhan dan cara untuk menghadapi masalah. Pada usia dewasa madya (40-60 tahun), individu memiliki kesempatan untuk memeriksa kembali arah dan tujuan hidup atau sebagai masa transformasi spiritual. Tingkat spiritualitas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti latar belakang budaya, tahap perkembangan, keluarga, serta pengalaman hidup (Sari & Sudarmiati, 2021).

Spiritualitas merupakan suatu hal yang berkaitan dengan membuat makna hidup melalui hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan (Arwati, 2020). Spiritualitas dalam kesehatan dianggap penting karena tidak bergantung pada agama atau tempat suci, namun berkaitan dengan keharmonisan dengan orang lain, lingkungan, serta Tuhan, menghargai mortalitas, dan aktualisasi diri. Jika seseorang sedang mengalami masalah, maka akan mempertanyakan nilai spiritual diri, tujuan hidup, dan sumber dari makna hidupnya (Arwati, 2020).

### **2. Karakteristik Spiritualitas**

Menurut (Deswanda, 2019) karakteristik spiritualitas terdiri dari empat hubungan yaitu:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan yang berasal dari dalam diri meliputi: persepsi individu mengenai siapa dirinya, kepercayaan diri, aktivitas yang dapat dilakukan, kenyamanan pikiran, dan keserasian dengan diri sendiri

b. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam meliputi: pengetahuan mengenai hewan, tumbuhan, iklim, dan berkomunikasi dengan alam (berjalan kaki dan berkebun) melestarikan dan menjaga alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan sesama individu seperti saling berbagi sumber informasi, waktu, pengetahuan, dan yakin terhadap kehidupan dan kematian (melayat, bersilahturahmi dan lain sebagainya).

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan seperti berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Menurut (Deswanda, 2019) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas yaitu:

a. Tahap Perkembangan

Perkembangan spiritual individu dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari bayi dan toddler, Prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, usia pertengahan dan lansia. Bertambahnya usia di tahap pertumbuhan tersebut berlangsung pula proses perubahan fisik

dan spiritual. Spiritual individu memiliki kaitan yang cukup erat dengan tingkatan usia.

b. Keluarga

Keluarga merupakan tempat yang paling dekat bagi individu dalam memandang kehidupan. Kehidupan spiritual anak dipengaruhi oleh peran orang tua. Pelajaran yang dipelajari dari seorang anak tentang diri sendiri, kehidupan dan Tuhan yang didapat dari perilaku orang tua.

c. Latar Belakang Etnik dan Budaya

Latar belakang etnik dan budaya dapat berdampak pada keyakinan, nilai dan sikap seseorang. Seorang individu akan mengikuti tradisi agama yang dilakukan oleh keluarga mereka. Kepercayaan seperti apapun yang dianut oleh individu juga perlu diperhatikan dan menjadi hal unik bagi setiap individu.

d. Pengalaman Hidup Sebelumnya

Pengalaman hidup individu dapat mempengaruhi spiritualitas, baik dari pengalaman yang buruk atau yang baik. Spiritualitas juga dipengaruhi oleh cara individu dalam memaknai pengalaman spiritualnya.

e. Krisis dan Perubahan

Kondisi krisis individu pada saat menderita suatu penyakit, kemalangan, proses aging, kehilangan, kematian. Pada umumnya seorang yang mendiagnosa suatu penyakit akan menimbulkan

pertanyaan mengenai keyakinan seseorang. Individu dalam kondisi dekat dengan kematian maka kepercayaan spiritualitas dan keinginan berdoa dan beribadah akan semakin tinggi.

f. Terpisah dari Ikatan Spiritual

Seorang yang sedang sakit tidak dapat mengikuti kegiatan spiritualitas yang ada dilingkungannya, dalam hal ini seseorang akan merasa terasingkan, kehilangan dukungan sosial dan kebebasan pribadi.

g. Isu Moral Terkait Terapi

Suatu proses penyembuhan dinilai sebagai bentuk Tuhan dalam melihat kebesarannya, meskipun terdapat individu yang menolak untuk melakukan pengobatan. Pengobatan medis sering dipengaruhi oleh pengajaran agama yang menimbulkan konflik mengenai terapi dengan keyakinan agama.

h. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

Perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### 4. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas lansia menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang disusun oleh Underwood (2006) untuk mengukur spiritualitas keseharian individu. Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan yang berisi tentang kehadiran Tuhan, hubungan sesama, kegembiraan saat beribadah, kekuatan agama dan spiritual,

kenyamanan agama dan spiritual, kedamaian batin, bantuan Tuhan, bimbingan Tuhan, rasa cinta Tuhan secara langsung, rasa cinta Tuhan melalui orang lain, kekaguman ciptan Tuhan, rasa syukur atas karunia Tuhan, rasa peduli menerima orang lain, rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan, seberapa dekat dengan Tuhan.

## C. Tekanan Darah

### 1. Pengertian tekanan darah

Menurut (WHO, 2018) tekanan darah merupakan tekanan yang di timbulkan pada dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung itu bekerja.

Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan supaya darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Tekanan darah yang diukur pada nadi dinyatakan dalam millimeter (mm) dan air raksa (Hg) dan terdiri dari dua nilai yaitu sistolik dan diastolik. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi disebut tekanan sistolik, sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat disebut tekanan diastolik (Nugraheni, 2019).

### 2. Jenis tekanan darah

#### a. Tekanan darah normal

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)* dan *National Institute of Health (NIH)* definisi tekanan darah normal

adalah tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg.

b. Tekanan darah rendah (hipotensi)

Hipotensi *adalah* tekanan darah di bawah 90/ 60 mmHg

c. Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Hipertensi adalah suatu keadaan apabila tekanan darahnya melebihi normal, yaitu tekanan sistoliknya 140 mmHg atau lebih tinggi manakala tekanan diastoliknya 90 mmHg atau lebih tinggi (Anggreni Lubis & Amin, 2018)

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

Menurut Price (2018) tekanan darah pada seseorang tidak konstan sepanjang hari, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Usia

Usia dikatakan dapat mempengaruhi tekanan darah karena tingkat normal tekanan darah bervariasi sepanjang kehidupan. Tingkat tekanan darah pada anak-anak atau remaja dikaji dengan memprhitungkan ukuran tubuh dan usia. Pada anak-anak yang lebih besar (lebih tinggi atau lebih berat) tekana darahnya lebih tinggi dari anak-anak yang lebih kecil dari usia yang sama. Tekanan darah pada orang dewasa cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia.

b. Stress

Perasaan takut, nyeri, dan stress emosi dapat mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung

dan tahanan vascular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah.

c. Jenis Kelamin

Secara klinis terdapat perbedaan yang signifikan dari tekanan darah pada anak perempuan dan laki-laki. Setelah pubertas pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi sedangkan pada wanita yang sudah menopause akan lebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria usia tersebut. Peningkatan tekanan darah pada lansia juga merupakan pengaruh dari penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler, seperti katup jantung yang menebal dan menjadi kaku, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

d. Obesitas

Obesitas merupakan kegemaran mengonsumsi makanan tinggi lemak yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi akibat faktor lain. Semakin besar massa tubuh, akan meningkatkan volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, akibatnya dinding arteri terdesak dan menyebabkan terjadinya tekanan darah (Deswanda, 2019).

e. Aktivitas fisik

Risiko hipertensi lebih tinggi pada individu yang tidak berolahraga daripada yang melakukan olahraga. Berolahraga secara teratur merupakan sebuah intervensi pertama untuk mengendalikan

berbagai penyakit tidak menular. Kegiatan olahraga menjadikan jantung bekerja secara efisien. Frekuensi denyut nadi berkurang dan membuat jantung memompa semakin kuat, penurunan berat badan dan menurunkan tekanan darah (Deswanda, 2019).

f. Spiritualitas

Hipertensi dapat terjadi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi individu yang mengalaminya, ketika seseorang mengalami kondisi sakit maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme koping yang positif bagi individu. Kedekatan antara individu dengan Tuhan yang diperantarai oleh berdoa dan beribadah yang dilakukan individu dengan ikhlas dapat membawa pengaruh positif yang membawa ketenangan, kedamaian, dan mendatangkan kekuatan bagi individu untuk menjalani hidup yang akan berdampak baik bagi kesehatannya. Kedekatan spiritualitas yang tinggi dapat membuat individu percaya tentang penyembuhan Tuhan. Spiritual yang mereka alami akan memberikan efek relaksasi pada individu yang akan mengaktifkan lobus prefrontal yang merupakan lokasi God spot pada otak. Aktifasi God Spot akan mempengaruhi hipotalamus dan mengaktifasi sistem limbik, dari sistem limbik akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh yang selanjutnya akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mempunyai riwayat hipertensi (Deswanda, 2019).

#### 4. Cara mengukur tekanan darah

Menurut (Astuti et al., 2019) cara mengukur tekanan darah yaitu:

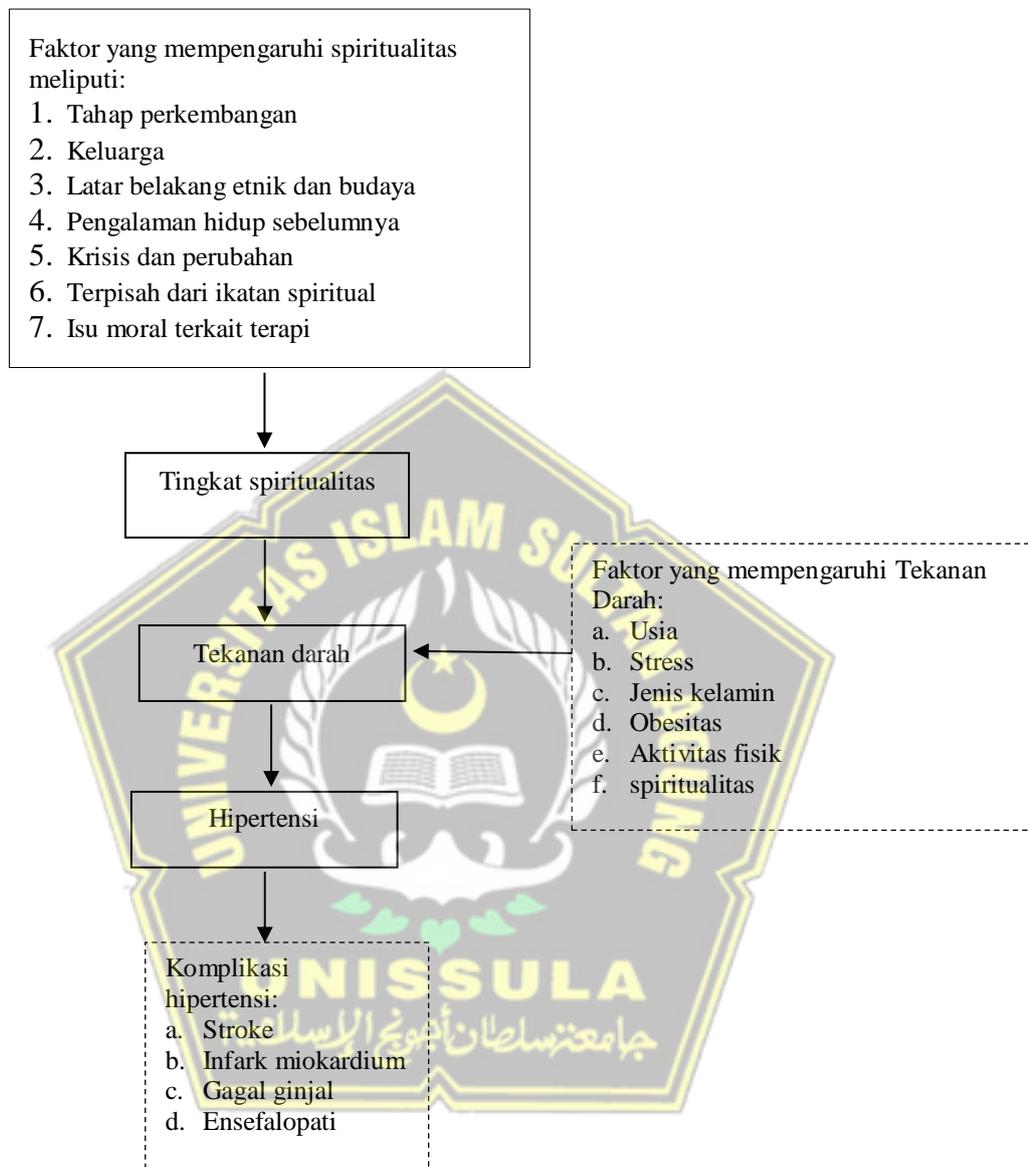
- a. Posisikan pasien dengan posisi yang benar
  - 1) Pasien dewasa harus duduk kecuali ditetapkan lain (pada kondisi tertentu pasien bisa berbaring terlentang). Kedua kaki harus datar di lantai karena kaki yang bersilangan pada lutut meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik.
  - 2) Siku harus sedikit fleksi dengan telapak tangan menghadap keatas dan lengan bawah diletakkan sejajar jantung. Tekanan darah meningkat pada saat lengan berada di bawah posisi jantung dan menurun Ketika diatas posisi jantung.
- b. Buka lengan atas pasien
- c. Tentukan letak arteri brachialis dan lilitkan manset yang kempis mengelilingi lengan atas dengan rata. Letakkan tepi bawah manset kira-kira 2,5 cm diatas ruang antekubital, dan bagian tengah bladder tepat diatas arteri.
- d. Jika merupakan pemeriksaan awal pasien, lakukan pemeriksaan pendahuluan untuk menentukan tekanan sistolik dengan menggunakan metode palpasi. Hasil pemeriksaan pendahuluan memberi informasi pada perawat tentang tekanan maksimal yang diperlukan untuk menaikkan manometer dalam pemeriksaan selanjutnya.
  - 1) Palpasi arteri brachialis dengan ujung jari.
  - 2) Tutup katup pada pompa dengan memutar kearah jarum jam.

- 3) Pompa manset hingga denyut nadi brachialis tidak teraba lagi. Pada tekanan itu darah tidak dapat mengalir melalui arteri. Perhatikan tekanan pada spignomanometer saat denyut nadi tidak lagi teraba.
  - 4) Lepaskan seluruh tekanan dalam manset, dan tunggu 1-2 menit sebelum melakukan pengukuran selanjutnya. Periode menunggu memberi waktu pada darah yang terjebak dalam vena untuk mengalir.
- e. Letakkan stetoskop pada posisi yang benar
- 1) Bersihkan earpiece dengan alcohol atau desinfektan yang di rekomendasikan.
  - 2) Masukkan gagang stetoskop kedalam telinga sehingga sedikit miring ke depan (mengikuti lubang telinga).
  - 3) Pastikan stetoskop bergantung bebas dari telinga ke diafragma.
  - 4) Letakkan stetoskop pada nadi brachialis, tahan diafragma dengan ibu jari dan telunjuk
- f. Auskultasi tekanan darah pasien.
- 1) Pompa manset hingga spignomanometer 30 mmHg diatas titik nadi brachialis menghilang.
  - 2) Kendurkan katub secara perlahan sehingga tekanan turun dengan laju 2-3 mmHg perdetik untuk menghindari kesalahan pembacaan hasil.
  - 3) Saat tekanan menurun, identifikasi bacaan manometer pada titik saat suara denyut arteri pertama kali terdengar (disebut tekanan

sistolik), lanjutkan sampai pada titik saat suara denyut arteri menghilang (tekanan diastolik).

- 4) Kempiskan manset secara total setelah tekanan diastolik terlewati.
  - 5) Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan pengukuran selanjutnya.
- g. Apabila tidak mungkin untuk menggunakan stetoskop dalam mengukur tekanan darah atau jika suara Korotkoff tidak terdengar, lakukan palpasi pada arteri radialis atau brachialis saat tekanan pada manset dilepaskan. Pembacaan manometer pada titik saat denyut nadi muncul kembali adalah nilai rata-rata antara tekanan sistolik dan diastolik.
- h. Lepaskan manset dari lengan pasien.
  - i. Bersihkan manset dengan desinfektan yang disepakati.
  - j. Sampaikan hasil pengukuran tekanan darah pasien. Catat dua tekanan dalam bentuk “120/80 mmHg” dengan “120” adalah tekanan sistolik dan “80” adalah tekanan diastolik.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori  
 ((Price, 2018);(Deswanda, 2019);(Dewi, 2019))

#### Keterangan:

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

**E. Hipotesis**

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

Ha : Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

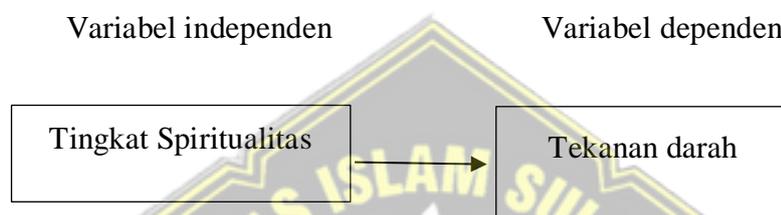


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menghubungkan antara variabel-variabel yang diteliti.



**Gambar 3.1. Kerangka konsep**

#### B. Variabel Penelitian

1. *Variable Independet* (bebas)

*Variable independent* adalah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain (Nursalam, 2016). *Variable independent* dalam penelitian ini adalah tingkat spiritualitas.

2. *Variable Dependent* (terikat)

*Variable dependent* adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain (Nursalam, 2016). *Variable dependent* dalam penelitian ini adalah tekanan darah.

### C. Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2018). *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini nantinya akan diketahui hubungan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

### D. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti dengan memiliki kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 149 diambil dari data 3 bulan terakhir pasien hipertensi yang di rawat di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah adalah objek yang diamati serta dinilai menggantikan segenap populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability* dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu suatu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. hal ini dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Untuk menghitung besarnya sampel digunakan rumus sampling

Slovin :

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan(0,05)

$$n = \frac{149}{1+149(0,05^2)}$$

$$n = \frac{149}{1+149(0,0025)}$$

$$n = \frac{149}{1+0,3725}$$

$$n = \frac{149}{1,3725}$$

$$n = 108,56$$

$$n = 109$$

Berdasarkan populasi yang ada di Rumah Sakit Islam sultan Agung Semarang, maka sampel yang bisa diambil adalah sejumlah 109. Jadi sampel dalam penelitian yang diambil sebanyak 109. Dalam penelitian ini

besar sampel yang diperoleh sebanyak 109 sesuai dengan umlah yang ditetapkan sebelumnya.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian kali ini sebagai berikut:

- 1) Pasien yang mempunyai agama atau keyakinan
- 2) Pasien yang tidak sedang mengonsumsi obat antihipertensi dalam waktu tertentu atau terakhir minum 2 jam sebelum di cek tekanan darah.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian
- 4) Dapat membaca dan menulis
- 5) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang mengalami hipertensi *emergency* atau krisis hipertensi
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat: penelitian dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Waktu: penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022 – Januari 2023

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan paparan mengenai penentu nilai dalam setiap variabel atau apa yang diukur pada variabel yang bertautan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional pada penelitian adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan artian memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2016).

**Tabel 3.1. Definisi operasional**

No.	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Spiritualitas	Keyakinan seseorang terhadap Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam untuk memperoleh kekuatan hidup	<i>Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES)	Kategori untuk pertanyaan 41=tingkat spiritualitas rendah 42-67= tingkat spiritualitas sedang 68-94= tingkat spiritualitas tinggi	Ordinal
2.	Tekanan darah	Kekuatan yang diperlukan supaya darah dapat mengalir di pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia..	<i>Sphygmomanometer</i>	1. Prehipertensi 2. Hipertensi stadium 1 3. Hipertensi stadium 2	Ordinal

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner penelitian. Instrumen penelitian merupakan alat

bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam suatu kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa instrumen, diantaranya adalah

a. Instrument kuesioner karakteristik responden

Instrument kuesioner karakteristik responden dipergunakan untuk mendapatkan data tentang nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, dan lama menderita.

b. Instrumen kuesioner untuk mengukur spiritualitas

Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* adalah kuesioner yang dipergunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas. Kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan yang berhubungan dengan spiritualitas individu dalam kelidupan sehari-hari. Skala DSES menggunakan skala likert. Lima belas item pertanyaan dari nomor 1 hingga nomor 15 diberi nilai 1 pada jawaban tidak pernah, nilai 2 pada jawaban satu kali dalam satu waktu atau hanya ketika mendapat suatu masalah, nilai 3 pada jawaban beberapa kali, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari, dan nilai 6 pada jawaban beberapa kali dalam sehari. Pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dengan cara memilih dengan diberi nilai 1 pada jawaban tidak sama sekali, nilai 2 pada jawaban

sedikit dekat, nilai 3 pada jawaban dekat, nilai 4 pada jawaban sangat dekat.

**Tabel 3.2. Blue print kuesioner DSES pada pasien**

Variabel	Indikator	Pernyataan	Nomor pertanyaan
Tingkat spiritualitas	1. Kehadiran tuhan	<i>Favorable</i>	1
	2. Hubungan dengan sesame	<i>Favorable</i>	2
	3. Kegembiraan saat beribadah	<i>Favorable</i>	3
	4. Kekuatan agama dan spiritualitas	<i>Favorable</i>	4
	5. Kenyamanan agama dan spiritualitas	<i>Favorable</i>	5
	6. Kedamaian batin	<i>Favorable</i>	6
	7. Bantuan Tuhan	<i>Favorable</i>	7
	8. Bimbingan Tuhan	<i>Favorable</i>	8
	9. Rasa cinta Tuhan secara langsung	<i>Favorable</i>	9
	10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain	<i>Favorable</i>	10
	11. Kekaguman ciptaan Tuhan	<i>Favorable</i>	11
	12. Rasa syukur atas karunia	<i>Favorable</i>	12
	13. Rasa peduli	<i>Favorable</i>	13
	14. Menerima orang lain	<i>Favorable</i>	14
	15. Rasa ingin lebih dekat dengan tuhan	<i>Favorable</i>	15
	16. Seberapa dekat dengan Tuhan	<i>Favorable</i>	16
<b>Total</b>			16

c. Instrumen untuk mengukur tekanan darah

*Sphygmomanometer* yang di pergunakan untuk penelitian ini

adalah menggunakan *sphygmomanometer* digital merk *GEA medical* yang telah di kalibrasi agar data yang dihasilkan akurat.

2. Uji validitas dan uji reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur (Sugiyono, 2018). Uji validitas kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* dikatakan valid

apabila nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel didapatkan dari perhitungan rumus. Jika nilai  $r$  hitung 0,47-0,88 dan nilai  $r$  table 0,44, maka dari itu  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel = 0,47-0,88 lebih besar dari 0,44 dan dapat disimpulkan kuesioner ini sudah valid. Instrumen *sphygmomanometer GEA medical* telah dilakukan uji kalibrasi (Kurnia, 2021)

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama , akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018). Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* yang disusun oleh Lynn G. Underwood di katakan reliabel jika memiliki nilai alpha cronbach 0,90-0,97. Uji reliabilitas untuk tekanan darah yaitu *sphygmomanometer GEA medical* yang telah diuji kalibrasi (Deswanda, 2019).

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2018)

Tahapan prosedur dalam pengambilan data yaitu :

1. Prosedur administrasi
  - a. Pengurusan survey ijin penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA dengan judul yang telah di tanda tangani oleh pembimbing

- b. Pengurusan ijin survey penelitian ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Prosedur teknis

- a. Peneliti meminta ijin penelitian kepada pihak rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian
- b. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta meminta persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur penelitian kepada pasien yang akan menjadi responden
- e. Peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dengan teknik sampling proposional random sampling
- f. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Responden yang bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- g. Peneliti membagikan kuesioner dengan cara datang ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- h. Peneliti kemudian membagi kuesioner kepada pasien yang terpilih menjadi responden untuk mengisi kuesioner, terlebih dahulu peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner.
- i. Peneliti mendampingi pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden
- j. Pengisian kuesioner selesai, peneliti meminta kembali kuesioner untuk mengecek dan melihat kelengkapan dalam pengisian kuesioner tersebut.
- k. Peneliti menyiapkan alat untuk mengukur tekanan darah responden
- l. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kepada responden
- m. Peneliti membereskan alat
- n. Peneliti berpamitan kepada responden
- o. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data kuesioner dan data hasil dari pengecekan tekanan darah dari hasil penelitian yang dilakukan pada penderita.

## I. Analisa Data

### 1. Pengelolaan data

Menurut (Deswanda, 2019), cara dalam pengolahan data terdiri dari :

#### a. *Editing*

*Editing* meliputi pengecekan daftar pertanyaan dan pengukuran yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Pemeriksaan jawaban, keterbacaan tulisan merupakan kegiatan dalam menyunting.

Jawaban yang tidak relevan atau tidak sesuai dengan isian, responden diminta untuk mengisi kembali.

b. *Coding*

*Coding* mengubah data dari jawaban responden menjadi sebuah bentuk kategori dengan menandai angka pada jawaban masing-masing.

c. *Entry*

*Entry* data dimulai dari kegiatan memasukkan jawaban yang sudah diberikan kode kategori kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Peneliti dalam penelitian ini memasukkan data secara manual ke dalam komputer.

d. *Cleaning*

Data yang sudah selesai di entry dicek kembali untuk kegiatan *cleaning*. Pembersihan bertujuan untuk menghindari kesalahan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer agar proses analisis data mendapatkan hasil yang akurat dan benar. Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer peneliti diperiksa kembali masing-masing data tersebut untuk melihat apakah kelengkapan datanya sudah benar atau belum sehingga peneliti dapat menganalisisnya dengan baik dan benar.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai

mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018). Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, dan lama menderita. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk skala numeric analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut, hasilnya akan diketahui atau distribusi setiap variable, dan dapat dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Dari hasil penelitian data berdistribusi normal maka analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *somers' D* karena skala ordinal dan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel A dan B (Suyanto dkk., 2021).

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian didasari oleh kode etik. Kode merupakan pedoman yang digunakan untuk membantu kelompok profesional apabila timbul pertanyaan tentang praktik atau perilaku praktik yang benar, sedangkan kode etik merupakan kumpulan petunjuk yang sudah disepakati oleh semua profesi, dan diartikan sebagai pernyataan, harapan, dan standar perilaku kelompok (Nursalam, 2015)

Ada beberapa aspek yang diperhatikan dalam etika penelitian yaitu:

1. *Informed consent*

Peneliti mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden terkait tujuan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini ada 2 pasien yang menolak berpartisipasi. Dalam kondisi ini, peneliti memberikan kebebasan pada pasien dan tidak memaksa untuk berpartisipasi karena dalam penelitian yang dilakukan ini bersifat sukarela dan pasien memiliki hak untuk menolak dalam berpartisipasi.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian yang saya lakukan nama responden di tulis menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (rahasia)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden mulai dari nama sampai masalah yang sifatnya pribadi. Dalam penelitian ini nama responden menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan, *hard ware* peneliti yang telah di isi responden di simpan peneliti di lemari dan di kunci hanya peneliti yang dapat mengakses, data hasil penelitian yang telah di lakukan

di simpan di laptop peneliti dengan *password* yang hanya dapat di akses oleh peneliti.

4. Keadilan (*justice*)

Responden diperlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015). Perilaku yang diberikan peneliti dalam memberikan perlakuan kepada responden untuk menerapkan hal keadilan maka peneliti memperlakukan lansia secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

5. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden dan tidak merugikan responden (Nursalam, 2015). Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi bahwa penanganan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat di tangani dengan meningkatkan spiritualitas pasien.

6. *Nonmaleficence* (keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

7. *Vercity* (kejujuran)

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan informasi yang jujur tentang pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Pencarian akan memberikan penjelasan tentang informasi dari pencarian, yang akan dilanjutkan karena pencarian ini adalah tentang diri responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Desember 2022 - 10 Januari 2023 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian Ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah responden sebanyak 109 responden di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 dengan hipertensi dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Metode yang digunakan ialah *purposive sampling* dengan 109 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan pengukuran tekanan darah. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini yaitu pasien dengan hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Responden dalam penelitian ini pasien yang mengalami hipertensi pada tanggal 05 Desember – 10 Januari dengan jumlah 109 responden, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, lama menderita, tingkat spiritualitas, dan tekanan darah.

## a. Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35)	6	5.5%
Dewasa Akhir (36-45)	31	28.4%
Lansia Awal (46-55)	34	31.2%
Lansia Akhir (56-65)	38	34.9%
Total	109	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 38 responden atau (34.9%) responden, rentang usia 26-35 tahun sebanyak 6 responden (5.5%), rentang usia 36-45 tahun sebanyak 31 responden (28.4%), rentang usia 46-55 tahun sebanyak 34 responden (31.2%).

## b. Jenis kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	38	34.9 %
Perempuan	71	65.1 %
Total	109	100.0 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 38 atau (34.9%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 71 atau (65.1%) responden.

## c. Pendidikan terakhir

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Sekolah Dasar	22	22.2 %
Sekolah Menengah Pertama	28	25.7 %
Sekolah Menengah Atas	45	41.3 %
Diploma	2	1.8 %
Sarjana	12	11.0 %
Total	109	100.0 %

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 45 atau (41.3%) responden, pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 22 atau (22.2%) responden, pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama sebanyak 28 responden atau (25.7%) responden, pendidikan Diploma sebanyak 2 atau (1.8%) responden, Sarjana sebanyak 12 responden atau (11.0%).

d. Agama

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	109	100.0 %
Total	109	100.0 %

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa respon beragama islam semua sebanyak 109 atau (100.0%) responden.

e. Pekerjaan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
Tidak Bekerja	20	18.3 %
Ibu Rumah Tangga	11	10.1%
Petani	6	5.5%
Wiraswasta	58	53.2%
Swasta	8	7.3%
Guru	2	1.8%
PNS	4	3.7%
Total	109	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang terbanyak yaitu wiraswasta dengan jumlah 58 atau (53.2%) responden, tidak bekerja sebanyak 20 atau (18.3%) responden, ibu rumah tangga sebanyak 11 atau (10.1%) responden, petani sebanyak

6 atau (5.5%) responden, swasta sebanyak 8 atau (7.3%) responden, guru sebanyak 2 atau (1.8%) responden, PNS sebanyak 4 atau (3.7%) responden.

f. Lama menderita

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Lama menderita	Frekuensi	Persentase (%)
1-5 Tahun	40	36.7 %
6-10 Tahun	59	54.1 %
11-15 Tahun	10	9.2 %
Total	109	100.0 %

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan lama menderita 6-10 tahun dengan jumlah 59 atau (54.1%) responden, lama menderita 1-5 tahun sebanyak 40 atau (36.7%) responden, lama menderita 11-15 tahun sebanyak 10 atau (9.2%) responden.

## 2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Spiritualitas

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Tingkat Spiritualitas	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	4	3.7%
Sedang	47	43.1%
Tinggi	58	53.2%
Total	109	100.0%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki tingkat spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 58 atau (53.2%) responden, tingkat spiritualitas rendah sebanyak 4 atau (3.7%) responden, tingkat spiritualitas sedang sebanyak 47 atau (43.1%) responden.

## b. Tekanan Darah

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase(%)
Prehipertensi	5	4.6%
Hipertensi Stadium 1	81	74.3%
Hipertensi Stadium 2	23	21.1%
Total	109	100.0%

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tekanan darah stadium 1 sebanyak 81 atau (74.3%) responden, prehipertensi sebanyak 5 atau (4.6%) responden, hipertensi stadium 2 sebanyak 23 atau (21.1%) responden.

**B. Analisa Bivariat**

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *somers'D* dari kedua variabel untuk melihat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan komputer sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=109)**

		Tingkat Spiritualitas						Total	<i>r</i>	<i>p</i>	
		Rendah		Sedang		Tinggi					
		N	%	N	%	N	%				N
Tekanan Darah	Prehipertensi	0	0.0	1	2.1	4	6.9	5	4.6	-0,325	0,001
	Hipertensi Stadium 1	0	0.0	30	63.8	51	87.9	81	74.3		
	Hipertensi Stadium 2	4	100.0	16	34.0	3	5.2	23	21.1		
<b>Total</b>		4	100.0	47	100.0	58	100.0	109	100.0		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa data diolah dengan uji statistika uji *somers'D* diperoleh *p value* = 0,001 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara

statistika ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Nilai  $r$  diperoleh  $-0.325$ , bermakna bahwa salah satu variabel tinggi dan sedangkan variabel satunya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu sedang. Kriteria hasil koefisien korelasi menurut (Sarwono, 2019) yaitu nilai 0 artinya tidak ada korelasi antara dua variabel,  $>0,00-0,250$  artinya korelasi sangat lemah,  $>0,250-0,500$  artinya korelasi sedang,  $>0,500-0,750$  artinya korelasi kuat,  $>0,750-0,990$  artinya korelasi sangat kuat, 1 artinya korelasi hubungan sempurna positif, -1 artinya korelasi hubungan sempurna negatif.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan dilakukannya penelitian ini ada untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengambil 109 responden yang menjalani rawat inap di ruang Baitul Izzah 1 dan 2 pada bulan Desember - Januari di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi**

##### **1. Analisis Univariat**

###### **a. Usia**

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian responden berada pada rata-rata usia 56-65 tahun. Menurut peneliti semakin bertambah usia seseorang maka semakin rentan seseorang mengalami hipertensi dan tekanan darah yang meningkat atau hipertensi pada usia tersebut sudah dianggap sesuatu yang umum terjadi. Kemudian seiring bertambahnya usia akan diikuti dengan berkembangnya spiritualitas yang dimulai dari bayi hingga lansia. Artinya semakin bertambah usia seseorang atau semakin tua seseorang maka akan mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha mengerti nilai agama.

Menurut (Schwarz et al., 2019) umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi.

Penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dan Tuminah (2019) menemukan bahwa pada lansia dibanding umur 55-59 tahun dengan umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuldasari,2018) bahwa usia tua rentan mengalami hipertensi. Semakin bertambah usia seseorang elastisitas pembuluh darah juga semakin berkurang dan berakibat arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan aliran darah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa usia berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, semakin berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang lebih dominan perempuan di bandingkan dengan laki-laki, responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden.

Menurut (Rosta,2018) jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Jenis kelamin sangat erat kaitanya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada perempuan lebih tinggi. Pada perempuan pasca menopause mengalami resiko tinggi untuk hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2019), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*. Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol *LDL (Low Density Lipoprotein)* mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Angraini dkk, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian (Aristoteles, 2017) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya hipertensi.

c. Pendidikan terakhir

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 45 responden. Menurut peneliti pendidikan secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tekanan darah. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap gaya hidup seperti kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik

dalam sehari-hari. Menurut peneliti tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tekanan darah, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berpikir secara rasional dan semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit cara berpikir secara rasional.

Menurut (Notoatmojo, 2018) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor atau masalah dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat Pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

Hasil yang sejalan diperoleh dalam penelitian (Anggara dan Prayitno, 2018 ).menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat.

d. Agama

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden yang mengalami hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 beragama Islam sebanyak 109 (100,0%) responden.

e. Pekerjaan

Dari hasil penelitian menunjukkan pekerjaan responden yang terbanyak yaitu wiraswasta dengan jumlah 58 responden. Responden yang bekerja memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, sehingga dapat mempengaruhi perilaku.

Menurut (Susanto, 2019) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah sosial, budaya dan ekonomi. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. status ekonomi seseorang dapat dipengaruhi oleh dari status pekerjaan seseorang. Seseorang yang bekerja memiliki akses informasi yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, sehingga dapat mempengaruhi perilaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Mubarak (2019) yang menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

f. Lama menderita

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian responden yang mengalami hipertensi yaitu rata-rata selama 6-10 tahun dengan responden sebanyak 59 responden. Menurut peneliti responden yang sudah lama terkena hipertensi maka akan dapat menjaga pola hidupnya dengan baik di bandingkan dengan seseorang yang baru terkena hipertensi.

Menurut (Cheristina & Ramli, 2021) lama menderita hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi penyakit. Sehingga mampu memicu peningkatan tekanan darah yang semakin tinggi seiring dengan penambahan usia, adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Selain factor usia, pola makan yang tidak sehat juga menjadi salah satu pemicu terjadinya peningkatan hipertensi.

Hasil penelitian sebelumnya oleh (Brennan & Cardinali, 2018; G. et al.,2020). menunjukkan bahwa jika semakin lama menderita hipertensi maka memiliki tingkat partisipasi untuk beribadah sesuai dengan salah satu aspek agama. Hal ini dikarenakan mereka ingin mendapatkan terapi psikologis atas stressor yang sering mereka alami. Pada penelitian lainnya menyatakan bahwa aspek spiritual berkorespondensi pada rendahnya lama bertahan hidup dari penderita.

g. Tingkat spiritualitas

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi yaitu sebanyak 58 responden. Spiritualitas yang tinggi tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden merasakan kegembiraan sehingga tidak merasakan khawatir dalam kehidupan sehari-hari, merasakan kenyamanan dalam beragama dan kedamaian batin dan kerukunan, ketika mendapat suatu masalah atau stressor selalu meminta bantuan kepada Tuhan, selain itu selalu merasa bersyukur atas karunia dan memiliki rasa kepedulian dengan orang lain tanpa pamrih, dan juga selalu ingin lebih dekat dengan Tuhan.

Menurut (Yusuf, 2018) Spiritual merupakan sumber dukungan serta kekuatan bagi penderita dalam mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup. Hubungan dengan orang individu yang harmonis dapat menjadi motivasi atau dukungan psikologis dan sosial bagi lansia ketika ada permasalahan. Sebaliknya, hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar lansia yang berakibat kurangnya dukungan spiritual. Hubungan dengan alam seperti mengagumi ciptaan Tuhan yang bisa menciptakan keselarasan jasmani dan rohani, kepedulian terhadap sekitar, sehingga terciptakedamaian yang terdiri atas keadilan, belas kasih seluruh semesta (Sekar Siwi et al., 2020). Hubungan dengan Tuhan (dimensi vertikal) merupakan hubungan yang mengatur,

tentang hubungan seseorang dengan Tuhan (Azizah, 2019) seperti membangun ritual beragama, mensyukuri yang telah diberikan Tuhan, berpuasa, berdoa, sembahyang, seseorang yang dekat dengan Tuhan akan mendapatkan ketenangan rasa tenang dan nyaman secara batiniah.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Brier & Lia Dwi Jayanti, 2020) bagi sebagian orang menjadi seseorang yang religius berarti pergi ke tempat ibadah setiap hari. Bagi sebagian lainnya, spiritual berarti menemukan tempat yang tenang untuk bermeditasi dan memikirkan tujuan hidup yang paling utama. Dan bagi segelintir orang, spiritual berarti menutup mata dan berdoa kepada Tuhan. Terlepas dari motivasi setiap orang untuk berdoa, tidak bisa dipungkiri bahwa banyak orang yang melakukannya. Menurut hasil penelitian, sebanyak 36 persen orang menggunakan obat-obatan pelengkap atau alternatif, tetapi angka tersebut meningkat dua kali lipat ketika aktifitas berdoa dimasukkan pula kedalam jenis pengobatan alternatif atau pelengkap tersebut. Para responden mengaku bahwa mereka menggunakan doa untuk meningkatkan kesehatan mereka dan menolong orang lain. Diantara mereka yang berdoa demi alasan kesehatan, sebanyak 70% menyatakan bahwa doa memang dapat menyembuhkan dan menyehatkan.

#### h. Tekanan darah

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki Tekanan Darah stadium 1 sebanyak 81 responden. Menurut peneliti hasil tersebut didapatkan dengan cara mengukur tekanan darah pada responden yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 1 dan Baitul Izzah 2 dengan menggunakan spygnomanometer GEA digital.

Menurut (Susanto, 2019) Tekanan darah yang meningkat umumnya dianggap sesuatu yang umum terjadi pada seseorang. Semakin bertambah usia seseorang elastisitas pembuluh darah juga semakin berkurang dan berakibat arteri aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan aliran darah.

Hasil dari penelitian lain oleh (Evelyn, 2019) menunjukkan ekanan darah dikontrol oleh otak, sistem saraf otonom, ginjal, beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah di dalam tubuh. Serabut saraf adalah bagian sistem saraf otonom yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ. Semuainformasi ini diproses oleh otak dan keputusan dikirim melalui saraf menuju organ-organ tubuh termasuk pembuluh darah, isyaratnya ditandai dengan mengempis atau mengembangnya pembuluh darah. Saraf-saraf ini dapat berfungsi secara otomatis.

ekanan darah dikontrol oleh berbagai proses fisiologis yang bekerja bersamaan. Serangkaian mekanisme oleh ginjal, otak dan sistem hormonal memastikan darah mengalir di sirkulasi dan memungkinkan jaringan mendapatkan nutrisi agar dapat berfungsi dengan baik. Jika salah satu mekanisme mengalami gangguan, maka dapat terjadi tekanan darah tinggi.

## 2. Analisis Bivariat

### Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah

Dari hasil penelitian data diolah dengan uji statistika *somers' d* dan diperoleh *p value* =0,001 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai korelasi koefisien yaitu sebesar -0,325 dengan arah negatif serta kekuatan antar variabel adalah sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin mudah dalam mengontrol tekanan darah. Nilai korelasi koefisien dalam penelitian ini didapatkan nilai negatif itu artinya semakin rendah tingkat spiritualitasnya maka tekanan darah semakin tinggi atau terjadi hipertensi dan begitupun sebaliknya.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian, yaitu adakah hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah apakah ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan

tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Terlebih nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar -0,325 berada pada kategori *moderate* atau sedang. Sehingga ada hubungan berdasarkan tingkat keeratan, jadi semakin tinggi spiritualitas maka seseorang akan merasa sabar, tenang sehingga akan semakin mudah seseorang dalam mengontrol tekanan darah.

Menurut (Adyatma,2019) pada saat terjadi masalah, penyakit, kehilangan, penyembuhan, atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan. Pada saat mengalami masalah membutuhkan dukungan dari spiritual (keagamaan) yang memberikan ketenangan batiniah. Kehidupan spiritual yang baik akan membantu untuk lebih sabar, pasrah, tenang, damai dan ikhlas dalam menghadapi persoalan. seseorang 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. Spiritualitas yang tinggi merupakan bagian penting dari kesehatan yang berperan dalam mengendalikan penyakit kronis salah satunya yaitu dapat mengontrol tekanan darah dengan baik.

Menurut (Dewi, 2019) seseorang yang memiliki spiritualitas yang tinggi mampu mengaktifkan *God Spot* di lobus frontal, dan mengaktifasi sistem limbik yang selanjutnya akan mestimulasi HPA axis dan sistem saraf simpatis. Aktivasi Hpa axis akan menyebabkan peningkatan pelepasan serotonin dan penurunan kortisol yang akan menstimulasi timbulnya efek relaksasi. Aktivasi sistem saraf simpatis juga menstimulasi penurunan vasopresin dan epinefrin yang menyebabkan vasodilatasi

pembuluh darah. Aktivasi kedua sistem ini akan menyebabkan penurunan tekanan darah pada seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kirnawati, 2021) yaitu Hubungan tingkat spiritualitas dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi diperoleh hasil nilai  $p = 0,002$  dengan  $\alpha = 0,05$ , jadi  $0,002 < 0,05$ . Kesimpulannya ada hubungan tingkat spiritualitas dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Dimana mayoritas responden memiliki tingkat spiritualitas yang sedang dan cara dalam mengontrol tekanan darahnya juga semakin mudah. Hasil ini memiliki makna semakin tinggi tingkat spiritual semakin bisa lansia dalam mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu, lansia di Panti Werdha Banyuwangi harus meningkatkan spiritual untuk mempertahankan tekanan darah mereka.

Hasil penelitian oleh (Gholami, 2019) dengan nilai  $p\text{ value} < 0,001$  yang menunjukkan adanya keterkaitan antara spiritual dengan kejadian hipertensi yang dialami lansia, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa peningkatan dalam ketrampilan spiritual dapat menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam kekuatan dan ketahanan kesehatan serta penurunan yang signifikan dalam keluhan somatik yang dialami lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian sebelumnya didapatkan hasil adanya keterkaitan yang signifikan antara spiritual dan religiusitas dengan penurunan risiko terjadinya hipertensi (Cozier dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan (Sherma dan J.W, 2017) dengan nilai  $p\text{ value}$  sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia. Agama berfungsi sebagai penyelamat, pemberi pelajaran, pengawasan sosial, dan tranformatif.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini yaitu keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan pengambilan data membutuhkan waktu yang lama karena harus menunggu ada responden rawat inap baru yang menderita hipertensi, dan juga terkadang ada beberapa responden yang menolak untuk dimintai tolong mengisi kuesioner dan dilakukan wawancara, sehingga memerlukan waktu yang lama untuk memenuhi jumlahnya.

### **D. Implikasi Keperawatan**

Dalam kehidupan sehari-hari perawat sering menjumpai permasalahan berkaitan dengan kesehatan pada kalangan masyarakat. Adanya permasalahan tinggi atau rendahnya tingkat spiritualitas dengan tekanan darah maka akan memberikan dampak pada kesehatan seseorang.

Dengan informasi yang ada diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien hipertensi tentang bagaimana cara meningkatkan spiritualitas dan tekanan darahnya agar tetap pada nilai normal.

Selain itu, dampak dari hasil penelitian ini di dapatkan yaitu dominan tingkat spiritualitas dan tekanan darah berada pada kategori yang sedang. Dengan hasil penelitian ini, kemajuan ilmu keperawatan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi serta bisa dijadikan data, khususnya pada penelitian dalam mencari hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan terhadap tekanan darah pada pasien yang tingkat spiritualitasnya tinggi dan tingkat spiritualitasnya rendah. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat spiritualitas merupakan aspek yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

#### **B. Saran**

1. Bagi petugas pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas pelayanan Kesehatan agar dapat memahami nilai spiritual pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan setidaknya dukungan spiritualitas dilakukan sebagai program Rumah Sakit dengan adanya bimbingan rohani sesuai dengan agama masing-masing, dan dapat memberikan edukasi spiritual oleh tim *specialist education* maka dapat mendorong peningkatan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Bagi keluarga dan masyarakat penelitian ini bermanfaat mengubah persepsi keluarga dan masyarakat agar meningkatkan spiritualitas sehingga bisa mengontrol tekanan darah dengan baik, selain itu agar keluarga ikut memantau anggota keluarga yang terkena hipertensi supaya dapat menjaga pola asupan makan dan aktivitas hari-harinya.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi penderita

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk pasien hipertensi agar dapat meningkatkan spiritualitas dalam diri mereka sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat, dimana peningkatan spiritualitas dapat dilakukan dengan mendekati diri kepada Tuhan, lebih bersabar, dan ikhlas dalam menerima keadaan supaya dapat mengontrol tekanan darahnya dengan baik.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai bagaimana proses terjadinya hipertensi, faktor-faktor penyebab hipertensi, faktor yang mempengaruhi hipertensi, dan meningkatkan spiritualitas untuk mengontrol tekanan darah dengan baik.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, dapat memperbanyak jumlah responden, dan menggunakan jenis penelitian kualitatif atau mix metode untuk mengetahui kemungkinan hasil lain yang didapatkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, M. A., Murtaqib, & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres Pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi - Bondowoso (The Correlation between Spirituality and Stress in Hypertension Patiens at Cardiology Unit of dr. H. Koesnadi Hospital - Bondowoso). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88–96.
- Anggraeni, N. (2020). *Analisis Struktur Kovarians Indeks Terkait Kesehatan untuk Lansia di Rumah, Berfokus pada Perasaan Subyektif Kesehatan*. 2507(February), 1–9.
- Anggreni Lubis, S., & Amin, M. (2018). Perbandingan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum Dan Sesudah Begadang Pada Security Di Perumahan J-City Medan Johor. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(1), 57–63. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v1i1.103>
- Arrizki, R. Z. (2021). *Hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien stroke iskemik akut saat onset di RSUP Dr. Sardjito*.
- Arwati, D. S. M. V. E. yanti. (2020). *Hubungan tingkat spiritualitas dengan kecemasan pada keluarga pasien*.
- Astuti, I. T., Issroviatiningrum, R., Puspitasari, D. W., Abdurrouf, M., & Rahayu, T. (2019). *Skill Of Laboratory Keperawatan Dasar 1*.
- Ayukhaliza, D. A. (2020). Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram). *Universitas Islam Negri Sumatera Utara*, 1–139.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). *hubungan spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi*. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Cheristina, & Ramli, H. W. (2021). Lama Menderita Dan Tingkat Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dalam Tinjauan Studi Cross Sectional Duration. *Jurnal Fenomena Kesehatan Volume*, 04, 449–456.
- Deswanda, I. V. (2019). *Hubungan spiritualitas dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT PSTW Jember*.
- Dewi. (2019). *Sikap Keluarga Terhadap Lansia Dengan Hipertensi*.
- Dinkes. (2018). *Pengertian Hipertensi*.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- Kemenkes. (2018a). *Penatalaksanaan Farmakologis dan Non-farmakologis pada*

*hipertensi.*

- Kemenkes. (2018b). Pengertian Hipertensi. *Pusdatin Kemenkes.*
- Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jkep*, 6(1), 26–39. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.326>
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi. *Pena Persada.*
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. (2019). *Pengaruh senam hipertensi terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi.*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.*
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Rachmanto, T. A., & Pohan, V. Y. (2021). Terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi. *Ners Muda*, 2(3). <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8496>
- Rindayati, E. R. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Wanita Di Desa Siman. *Skripsi.*
- Sari, I. I., & Sudarmiati, S. (2021). Hubungan Tingkat Spiritualitas Wanita Menopause dengan Sindrom Menopause pada Daerah Pedesaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(2), 38–46. <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1259>
- Schwarz, P., Body, J. J., Cáp, J., Hofbauer, L. C., Farouk, M., Gessl, A., Kuhn, J. M., Marcocci, C., Mattin, C., Muñoz Torres, M., Payer, J., Van De Ven, A., Yavropoulou, M., Selby, P., & فاطمی, ح. (2019). Hubungan karakteristik dan aktivitas fisik terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. *European Journal of Endocrinology*, 171(6), 727–735. <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Sekar Siwi, A., Irawan, D., & Susanto, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. *Journal of Bionursing*, 2(3), 164–166. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>
- Sugiyono. (2017a). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Alfabeta.
- Sugiyono. (2017b). Pengaruh motivasi berprestasi dan kompetensi terhadap kinerja karyawan di PT.TASPEN Bandung. *Journal Universitas Pasundan*, 53(9),

1689–1699.

WHO, world H. O. (2018). *Pengertian Tekanan Darah.*

