



**HUBUNGAN STRES DAN SPIRITUALITAS DENGAN
RESILIENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Muhammad Masyharuddin
30901900127**

**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTA AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN STRES DAN SPIRITUALITAS DENGAN
RESILIENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun Oleh :
Muhammad Masyharuddin
30901900127

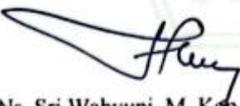
**PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTA AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata 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 IPeneliti

Semarang 30 Agustus 2023


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


(Muhammad Masyharuddin)
NIM. 30901900127

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN STRES DAN SPIRITUALITAS DENGAN
RESILIENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

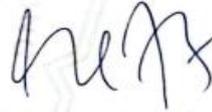
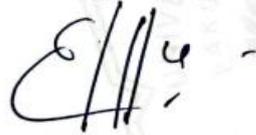
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Masyharuddin
NIM : 30901900127

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,
Tanggal : 30 Agustus 2023

Pembimbing II,
Tanggal : 16 Juni 2023



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

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistvaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN STRES DAN SPIRITUALITAS DENGAN
RESILIENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
BANGETAYU KOTA SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Muhammad Masyharuddin
NIM : 30901900127

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

Penguji I,

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



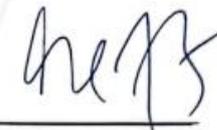
Penguji II,

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



Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 0602037603



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 6 September 2023**

ABSTRAK

Muhammad Masyharuddin

**HUBUNGAN STRES DAN SPRITUALITAS DENGAN RESILIENSI DI
PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG**

70 Hal + 9 tabel + 2 gambar +5 lampiran + xiv

Latar Belakang: Diketahui pastinya Hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut, Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi salah satunya adalah stress dan spritualitas yang buruk. Gangguan stres dan spritualitas dengan resiliensi adalah dua fenomena yang banyak dialami oleh orang yang mengalami kehidupan tidak menyenangkan seperti orang yang menderita hipertensi kronik. Dengan adanya spritualitas dan resiliensi yang baik kualitas hidup menjadi lebih baik. Karena spritualitas dan resiliensi merupakan dua faktor yang mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

Metode: : Eksplorasi ini adalah semacam pemeriksaan kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. Pengambilan sampel di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang sebanyak 100 orang. menggunakan teknik sampling aksidental. Uji korelasi berganda digunakan untuk mengevaluasi data yang diperoleh..

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Bangetayu Kota Semarang rata-rata berusia 54 tahun sebanyak 7 orang dengan presentase 14%, responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 dengan presentase 62%, Sebagian besar responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 37 (74%), Sebagian besar tingkat stress pasien hipertensi mengalami stress ringan sebanyak 39 orang (78%), Sebagian besar spritualitas pasien hipertensi mengalami spritualitas yang baik sebanyak 39 orang (78%), Sebagian besar resiliensi pasien hipertensi pada penelitian ini memiliki resiliensi tinggi, dapat disimpulkan sebagian besar responden mampu mengatasi masalahnya, Ada Hubungan Stres dengan resiliensi, hubungan spritualitas dengan resiliensi, hubungan stress dan Spritualitas dengan Resiliensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan nilai *p value* atau *sig* yaitu 0,0001 atau <0,05. Hasil dari *r* (Korelasi) yaitu 0,822 yang menunjukkan tingkat korelasinya sangat kuat.

Simpulan: Temuan menunjukkan bahwa pasien hipertensi mampu mempertahankan resiliensinya tetap baik, dapat disimpulkan bahwa hubungan stress dan spritualitas dengan relisiensi diterima yang berarti terdapat hubungan stress dan spritualitas secara stimulan terhadap relisiensi pasien hipertensi di puskesmas bangetayu Semarang.

Kata Kunci : Hipertensi, Stres, Spritualitas, Resiliensi
Daftar Pustaka : 30 (2013-2023).



**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 6 2023**

ABSTRACT

Muhammad Masyharuddin

**THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND SPIRITUALITY AND
RESILIENCE IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE BANGETAYU
COMMUNITY HEALTH CENTER SEMARANG CITY**

70 Pages +9 tables + 2 picture + 5 Apendices + xiv

Background: It is known that hypertension generally occurs in old age. One of the factors that cause hypertension is stress and poor spirituality. Stress and spirituality disorders with resilience are two phenomena that are often experienced by people who experience unpleasant lives, such as people who suffer from chronic hypertension. With good spirituality and resilience, the quality of life becomes better. Because spirituality and resilience are two factors that influence one another.

Method: This exploration is a kind of quantitative examination with a cross sectional design. Questionnaires are used to collect data. Samples were taken at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City, as many as 100 people. using accidental sampling technique. Multiple correlation test is used to evaluate the data obtained..

Results: The results of the study showed that hypertension sufferers who sought treatment at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City were an average of 7 people aged 54 years with a percentage of 14%, most of the respondents were male, 31 with a percentage of 62%. Most of the respondents had a high school education. as many as 37 (74%), Most of the stress levels of hypertensive patients experienced mild stress as many as 39 people (78%), Most of the spirituality of hypertensive patients experienced good spirituality as many as 39 people (78%), Most of the resilience of hypertensive patients in this study had high resilience, it can be concluded that the majority of respondents are able to overcome the problem. There is a relationship between stress and resilience, a relationship between spirituality and resilience, a relationship between stress and spirituality and resilience in hypertension patients at the Bangetayu Community Health Center, Semarang City with a p value or sig, namely 0.0001 or <0 .05. The result of r (Correlation) is 0.822 which shows the level of correlation is very strong.

Conclusion: The findings show that hypertensive patients are able to maintain good resilience. It can be concluded that the relationship between stress and spirituality with resilience is accepted, which means that there is a relationship between stress and spirituality as a stimulant for the resilience of hypertensive patients at the Bangayu Health Center, Semarang.

Key Word: Hypertension, Stress, Spirituality, Resilience
Bibliography : 30 (2013-2023).



KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada Penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “HUBUNGAN STRES DAN SPRITUALITAS DENGAN RESILIENSI DI PUSKESMAS BANGETAYU KOTA SEMARANG” dengan sebaik-baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam menyusun proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kepselaku dosen pembimbing I yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.

5. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing II yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan proposal skripsi.
6. Keluarga saya yang saya cintai, Bapak/Ibu dan kakak saya, teman dan orang yang saya cintai NSM yang telah banyak memberikan bantuan kepada saya dalam penyusunan skripsi sampai selesai ini dan tak lupa memberikan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, bantuan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

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

Wassalamu`alaikum Wr.Wb

Semarang, 30 Agustus 2023

Penulis



Muhammad Masyharuddin

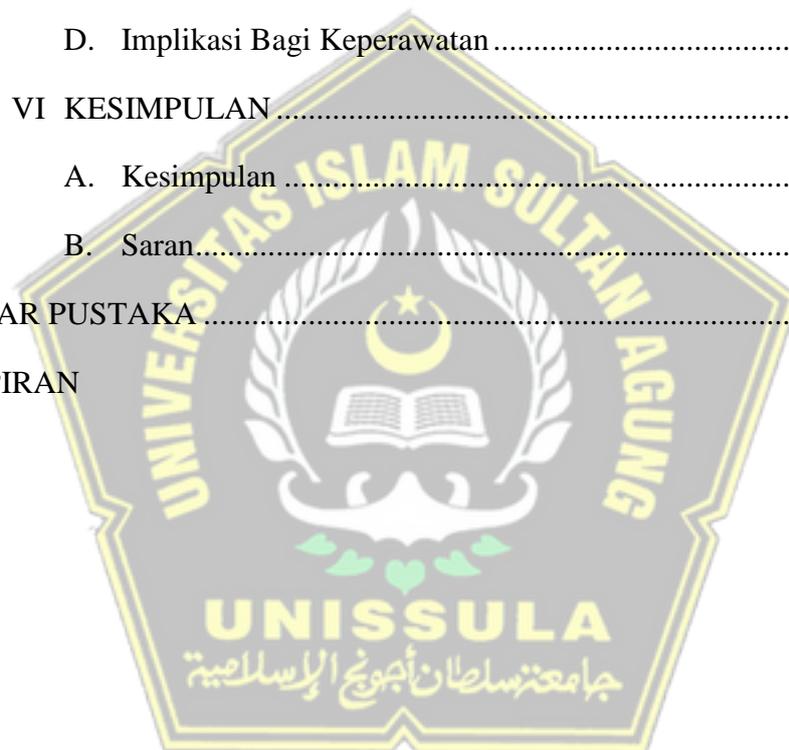
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Hipertensi	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi	9
4. Pencegahan Hipertensi.....	9
5. Manifestasi klinis	10
B. Resiliensi.....	10
1. Ciri-ciri Resiliensi.....	12

2.	Faktor penyebab resiliensi	12
3.	Tahap resiliensi	14
C.	Stres.....	15
1.	Definisi.....	15
2.	Etiologi.....	15
3.	Tingkat Stres	16
D.	Spiritualitas	17
1.	Definisi.....	17
2.	Karakteristik Spiritualitas.....	17
3.	Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	18
E.	Kerangka Teori.....	20
F.	Hipotesis.....	20
BAB III	METODE PENELITIAN.....	21
A.	Kerangka Konsep	21
B.	Variabel Penelitian.....	21
1.	Variabel <i>Dependent</i>	21
2.	Variabel <i>Independent</i>	21
C.	Desain Penelitian.....	22
D.	Populasi dan Sampel	22
1.	Populasi.....	22
2.	Sampel.....	22
3.	Sampling	23
E.	Tempat dan waktu Penelitian.....	24
1.	Tempat	24
2.	Waktu.....	24

	F. Definisi Operasional.....	24
	G. Instrumen Penelitian.....	24
	1. Uji Instrumen	25
	2. Uji Validitas dan Reliabilitas	27
	H. Metode Pengumpulan data.....	28
	I. Rencana Analisa Data	29
	1. Tahapan Pengolahan Data.....	29
	2. Analisa Data.....	30
	a. Analisa Univariat	30
	b. Analisa Bivariat.....	31
	J. Etika Penelitian	31
BAB	IV HASIL PENELITIAN.....	33
	A. Hasil Analisis Univariat	33
	1. Karakteristik Umur Responden.....	33
	2. Karakteristik jenis kelamin responden.....	34
	3. Karakteristik Pendidikan	34
	4. Hubungan responden dengan Stress	35
	5. Hubungan responden dengan Spiritualitas.....	35
	6. Hubungan responden dengan Resiliensi	35
	B. Hasil Analisis Bivariat	36
BAB	V PEMBAHASAN	38
	A. Pengantar Bab	38
	B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	38
	1. Analisis Univariat	38
	a. Karakteristik Responden.....	38

2. Hubungan antara stress dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang	44
3. Hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	45
4. Hubungan antara stress dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.....	46
C. Keterbatasan Peneliti.....	46
D. Implikasi Bagi Keperawatan.....	47
BAB VI KESIMPULAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	33
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin responden Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	34
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik Pendidikan responden Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	34
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Stress di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	35
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan spiritualitas di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50).....	35
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan resiliensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	35
Tabel 4.7. Analisis bivariat stress dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)	36
Tabel 4.8. Analisis bivariat spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50).....	36
Tabel 4.9. Analisis bivariat stress dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50).....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Instrumen Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Surat Study Pendahuluan dari kampus dan surat balasan dari Dinkes
- Lampiran 4. Surat Penelitian dari kampus dan surat balasan dari Dinkes



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah di atas 140 mmHg dan 90 mmHg, dianggap sebagai salah satu penyakit paling berbahaya di dunia karena dapat menyebabkan stroke dan serangan jantung secara tiba-tiba. Studi menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul pada usia remaja dan baru-baru ini meningkat. (Lisiswanti and Dananda 2016).

Penyebab terjadinya hipertensi sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Banyak orang belum menyadari penyebab hipertensi pada usia dewasa dan lansia, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja. Namun, ada dua jenis penyebab hipertensi: faktor internal dan ekstrinsik. Faktor internal dapat mencakup genetika, usia, ras, stres, dan jenis kelamin, sedangkan faktor ekstrinsik dapat mencakup kelebihan berat badan (obesitas), kebiasaan merokok, minum alkohol, atau tidak berolahraga. (Siswanto et al. 2020)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia usia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013. Pada data tahun 2018, prevalensi hipertensi di

Indonesia mencapai 34,1%, sedangkan pada tahun 2013 angka tersebut mencapai angka 34,1%. tingkat prevalensi 25,8%. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Tengah sebesar 37,57%. Persentase ini naik dengan usia. Semarang memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi sebesar 67.101, atau 19,56% dari total kasus di semua kabupaten dan kota di Jawa Tengah. Di Puskesmas Semarang ada 896 pasien dengan hipertensi, terdiri dari 344 perempuan dan 522 laki-laki berusia antara 44 dan 65 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, angka kejadian hipertensi pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan; selain itu, angka kejadian hipertensi cenderung lebih tinggi di kota-kota daripada di perdesaan. (Anggraini, Jusat, and Nuzrina 2021)

Penderita hipertensi mempunyai masalah pada dirinya sendiri dan tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial pasien tersebut. Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan penderita hipertensi dengan lebih baik adalah dengan memiliki resiliensi yang baik, karena resiliensi merupakan hasil dari kekuatan yang ada pada setiap individu untuk mampu beradaptasi dengan kondisi yang tidak nyaman. Oleh sebab itu, resiliensi merupakan salah faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi agar menjadi lebih baik (Lisiswanti and Dananda 2016).

Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk mengatasi atau beradaptasi terhadap peristiwa atau masalah yang sulit sehingga mereka dapat pulih dan berfungsi secara optimal serta mengatasi masalah. Ketahanan

biasanya mengacu pada hal-hal yang membatasi perilaku negatif yang berkaitan dengan stres dan hasil adaptif meskipun menghadapi tantangan atau trauma dalam hidup (Missasi and Izzati 2019).

Penyakit ini seperti Hipertensi dapat menyerang siapa saja, mulai dari orang tua hingga dewasa. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti keturunan, gaya hidup tidak sehat, dan proses degeneratif. Jantung harus memompa darah lebih keras karena pembuluh darah menyempit. Penderita hipertensi dapat dikontrol asalkan patuh dalam berobat. Pasien dengan hipertensi harus meminum obatnya secara teratur karena kepatuhan yang konsisten membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan menjaga seseorang terbebas dari hipertensi. Penelitian sebelumnya menunjukkan Faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi adalah literasi kesehatan yang rendah. (Zhang et al., 2021).

Health literacy sebagai alat untuk memprediksi status kesehatan seseorang, yang terkait dengan mortalitas, morbiditas, harapan hidup, dan kualitas pengobatan pasien hipertensi (Hee et al., 2018). Hipertensi pada lansia menurut Han (2020) dapat dihindari dengan mengontrol perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat (kurang sayur dan buah, konsumsi garam yang berlebihan, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi alkohol, dan stres). Pengendalian tekanan darah telah terbukti menurunkan angka kejadian stroke sebesar 30-40% dan penyakit jantung

koroner sebesar 20%. Resiliensi mempengaruhi proses penyembuhan pada penderita hipertensi. Kesimpulannya terdapat hubungan antara resiliensi dengan hipertensi (Keperawatan and Kesehatan 2023).

Stress merupakan suatu kondisi yang menyebabkan gangguan secara fisik dan mental yang disebabkan oleh interaksi dengan lingkungannya, dan dianggap berbahaya untuk kepentingan individu tersebut. Stress ini dapat dilihat dalam kehidupan sosial, akademik, dan profesional, dan dapat berdampak buruk pada kesehatan. (Atziza 2015). Stress berlebihan menjadi salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Stress adalah suatu keadaan di mana tubuh menghasilkan lebih banyak adrenalin, yang membuat jantung bekerja lebih keras dan lebih cepat. Akibatnya, tekanan darah tinggi muncul. Stress dapat menimbulkan perasaan negatif dan tidak diinginkan, sehingga membahayakan kesehatan mental. Stress tidak akan muncul tanpa adanya sebab atau faktor yang mempengaruhinya. Penyebab stress bisa karena kondisi fisik, permasalahan dalam pekerjaan, faktor ekonomi, kurang tidur, permasalahan dalam rumah atau keluarga, dan lain sebagainya.

Salah satu faktor penyebab darah tinggi adalah stress. Hasil penelitian Mariza Elvura dan Ulfah, 2012 mendukung teori bahwa stress merupakan bagian dari eksistensi manusia. Ketika mereka menjalani kehidupan, setiap orang pasti menghadapi berbagai masalah yang berasal dari lingkungan sosial mereka dan lingkungan rumah mereka. Kemampuan setiap orang untuk memperbaiki masalahnya berbeda. Seseorang mengalami tekanan dalam hidupnya karena memiliki kebutuhan yang melampaui kemampuan pribadi mereka. Sampai batas tertentu, stress membantu perkembangan manusia.

Namun, stres dapat menyebabkan bahaya jika dikombinasikan dengan diagnosis penyakit serius, terutama jika tingkatnya sangat tinggi dan tidak dapat lagi diatasi. Teori ini juga sejalan dengan teori Sutanto, 2010 yang berpendapat bahwa stres adalah suatu kondisi non-spesifik yang dialami pasien karena kebutuhan emosional, kondisi fisik atau lingkungan yang tidak dapat diatasi secara efektif oleh pasien. Sarfa simpatis menghasilkan tekanan darah yang tidak teratur karena stres. Orang yang menghadapi situasi stres dapat mengalami gangguan kepribadian sementara. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi jangka panjang. Peneliti melihat dari hasil penelitian dan teori di atas bahwa stres dapat menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi jika dikombinasikan dengan aklimatisasi. Stres, makanan berlebihan, merokok, dan konsumsi alkohol adalah satu-satunya hal yang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Pada umumnya, stres dapat berasal dari diri seseorang dan lingkungan mereka. Stress tidak akan terjadi jika proses coping berhasil dan faktor stres dapat diatasi dengan baik. Stres tidak selalu berdampak negatif. Itu hanya terjadi ketika perhatian seseorang teralihkan, tertekan, atau kewalahan. Hubungan yang baik dengan orang lain dan bersikap positif dapat membantu Anda mengurangi stres. Berdasarkan penelitian Budi Artiyaningrum (2009) berjudul Hipertensi Tidak Terkontrol Saat Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan hipertensi (Ilmu, Universitas, and Jember 2016).

Stres yang terputus-putus dan ketahanan mental adalah dua fenomena yang umum terjadi pada orang-orang dengan kehidupan yang sulit, seperti

penderita tekanan darah tinggi kronis. Dengan semangat yang baik dan ketahanan yang baik maka kualitas hidup akan semakin baik. Karena spiritualitas dan resiliensi merupakan dua faktor yang saling mempengaruhi karena, spiritualitas merupakan penggerak batin yang menentukan ketahanan pada setiap individu karena terwujudnya nilai-nilai tertentu sedangkan kemampuan Recovery merupakan hasil dari kekuatan yang ada dalam diri masing-masing individu. untuk bisa beradaptasi. kondisi buruk (Missasi and Izzati 2019)

B. Rumusan Masalah

Gangguan stres dan spiritualitas dengan ketahanan merupakan fenomena yang dialami banyak orang dengan kehidupan sulit, seperti penderita hipertensi kronis. Sebab spirit dan resiliensi merupakan dua faktor yang saling mempengaruhi, karena spirit merupakan penggerak intrinsik yang menentukan resiliensi pada setiap individu.

Berdasarkan latar belakang peneliti ingin mengetahui “Apakah ada hubungan stres dan spiritualitas dengan resiliensi terhadap pasien hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Stres dan Spiritualitas Dengan Resiliensi Pada Pasien Hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi Spiritualitas pada pasien Hipertensi

- c. Mengidentifikasi Resiliensi pada pasien Hipertensi
- d. Menganalisis hubungan stres dengan resiliensi pada pasien Hipertensi
- e. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien Hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Umum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi remaja maupun khalayak umum dan sumber pengetahuan untuk menambah wawasan mengenai bagaimana hubungan antara tingkat stres dengan penyakit hipertensi pada pasien dewasa.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan data bagi penelitian selanjutnya apabila dikembangkan menjadi lebih kompleks lagi yang memiliki inti permasalahan yang berhubungan dengan tingkat stres dan penyakit hipertensi pada pasien dewasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan Sebagai masalah kesehatan, hipertensi adalah masalah kesehatan global utama karena meningkatkan risiko mengembangkan penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan ginjal. Ada dua penyebab utama, yaitu stroke dan penyakit iskemik jantung. Meskipun hipertensi biasanya menyebabkan kematian pada orang yang lebih tua, penelitian tertentu telah menunjukkan bahwa itu juga dapat terjadi pada wanita dan telah meningkat secara konsisten dalam beberapa tahun terakhir. Banyak orang tidak menyadari bahwa hipertensi pada orang dewasa dan anak-anak adalah penyebab kondisi ini. Hipertensi adalah penyakit anak-anak yang paling umum, dengan prevalensi diperkirakan 1-2% di negara-negara berkembang. Penelitian nutrisi Amerika mengungkapkan peningkatan tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik (Siswanto et al. 2020).

2. Etiologi

Penyebab darah tinggi pada lansia disebabkan Disebabkan oleh perubahan berikut: dinding aorta menjadi kurang elastis, katup jantung menjadi lebih tebal dan mengeras, dan kapasitas pemompaan jantung menurun sebesar 1% setiap tahun setelah usia dua puluh tahun. Akibatnya, jantung menjadi lebih lemah, lebih tertekan, dan memiliki

tekanan darah yang lebih tinggi. Selain itu, elastisitas pembuluh darah berkurang karena kurangnya efisiensi penggunaan oksigen darah tepi, dan resistensi pembuluh (Ibrahim 2018).

3. Patofisiologi

Dalam Textbook of Surgical Nursing, Brunner & Suddarth (2000) memaparkan patofisiologi hipertensi di mana sistem vasomotor mengontrol dan mengontrol vasodilatasi dan kontraksi. Jalur saraf simpatis dimulai di pusat vasomotor di sumsum tulang belakang dan berakhir di sepanjang sumsum tulang belakang. Jalur ini keluar dari kolom, sumsum tulang belakang, dan ganglia simpatis di dada dan perut. Sistem saraf simpatis mengirimkan impuls ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang membawa serabut saraf postganglionik ke pembuluh darah. Response pembuluh darah terhadap vasokonstriksi dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab masalah, seperti kecemasan dan ketakutan. Penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Namun, penyebabnya tidak diketahui. (Ibrahim 2018).

4. Pencegahan Hipertensi

Menurut Lisiswanti, dkk tahun 2016, upaya pencegahan hipertensi bisa dilaksanakan dengan bermacam cara, yaitu :

a. Menyusui

Menyusui dianjurkan oleh semua organisasi kesehatan nasional dan internasional karena manfaat kesehatannya bagi ibu dan anak. Sangat sedikit ibu menyusui yang memiliki penyakit kardiovaskular, terutama tekanan darah tinggi.

b. Latihan aerobik

Latihan aerobik dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmhg pada orang dewasa dengan hipertensi.

- 1) Menurunkan berat badan.
- 2) Menerapkan pola makan.
- 3) Membatasi asupan garam NaCl.
- 4) Membatasi asupan alkohol.
- 5) Pemberian obat antihipertensi.

5. Manifestasi klinis

Pada hipertensi, tanda dan gejalanya dibagi menjadi: 1) Tidak ada gejala: hipertensi tidak dapat terdiagnosis tanpa pengukuran tekanan darah atau pengukuran kelainan arteri. 2) Gejala umum : Gejala umum yang membersamai tekanan darah tinggi adalah pusing dan kecapean. Namun, ini juga merupakan gejala umum pada sebagian besar pasien yang mencari pertolongan medis. Menurut Rokhlaeni (2001), manifestasi klinis Antara gejala yang dialami pasien hipertensi adalah sakit kepala, pusing, lemas, mudah lelah, gelisah, mual dan muntah, mimisan, dan penurunan kesadaran. Gejala lain yang sering terjadi adalah kemarahan, tinnitus, leher terasa berat, sulit tidur, dan pusing. (Ibrahim 2018).

B. Resiliensi

Resiliensi adalah sebuah konsep yang berkaitan dengan kemampuan pasien untuk memahami penyakitnya, beradaptasi dengannya, menghadapinya dengan cara yang positif, dan menerima keterbatasan dalam

perkembangan penyakitnya. Orang dengan tekanan darah tinggi dan sistem kekebalan tubuh yang kuat akan menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan, kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi baru, dan sikap positif. Resiliensi dianggap dapat mengendalikan efek negatif penyakit fisik, mental, sosial, dan ekonomi.(Ayu and Antari 2019)

Kelima dimensi resiliensi tersebut adalah 1) Makna, yaitu persepsi terhadap tujuan hidup yang memerlukan usaha untuk mencapainya, 2) Persistence, yaitu kegigihan dalam menghadapi tantangan kondisi sulit, 3) L tenang, yaitu persepsi individu dalam hubungannya dengan dirinya. pengalaman hidup, sehingga individu dapat melihat sisi positifnya daripada berfokus pada sisi negatifnya. 4). Otonomi (kemandirian) merupakan keyakinan individu terhadap dirinya, kemampuan dan keterbatasannya. 5). Kesendirian eksistensial, yaitu kesadaran bahwa setiap orang mempunyai kehidupan yang berbeda. Individu dapat bertindak mandiri, belajar hidup tanpa bergantung pada orang lain dalam menghadapi apapun.

Berdasarkan definisi di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa dimensi resiliensi meliputi kebermaknaan, ketekunan, keadilan, pengendalian diri, kesepian eksistensial dengan tujuan yang ingin dicapai, kemampuan bertahan dalam situasi. Bagian yang baik dari seseorang adalah kepercayaan diri. tentang dirinya dan hak-haknya, serta pemikiran setiap orang dan setiap orang mempunyai pengalaman hidupnya masing-masing sehingga individu dapat menjalani kehidupannya sendiri secara mandiri tidak bergantung pada orang lain.

1. Ciri-ciri Resiliensi

Seorang yang resilien biasanya memiliki empat sifat-sifat umum yaitu :

- a. (Keterampilan Sosial): Kemampuan untuk mendapatkan umpan balik positif dari orang lain; ini termasuk menjalin hubungan baik dengan teman sebaya atau orang dewasa .
- b. *Problem-Solving Skills*, Kemampuan untuk memecahkan masalah, kemampuan untuk memecahkan masalah melalui perencanaan pengendalian diri, dan kebijaksanaan untuk meminta bantuan orang lain.
- c. *Autonomy* (otonomi), mengidentifikasi diri dan kemampuan untuk bertindak secara mandiri dan mengendalikan lingkungan.
- d. Rasa Tujuan dan Masa Depan: kesadaran akan tujuan dan masa depan, keinginan untuk belajar, ketekunan, harapan, dan kesadaran akan sinar masa depan.

Menurut Sarafino (dalam Dewi, 2004) individu yang memiliki resiliensi ditandai dengan

- a. Kepemilikan mengurangi kemarahan dan membangun hubungan yang baik dengan keluarga dan lingkungan.
- b. Memiliki kemampuan yang baik untuk menghadapi dan mengatasi tekanan.

2. Faktor penyebab resiliensi

Faktor internal, eksternal, dan internal dapat memengaruhi stabilitas. Faktor internal termasuk kecerdasan emosional, kemarahan, harga diri, spiritualitas, dan emosi positif. (Resnick, Gwyther, & Roberto, 2011). Selain itu, faktor luar seperti peran guru, gaya pengasuhan, dukungan keluarga dan teman sebaya, dan usia dan jenis kelamin mempengaruhi stabilitas.

Dalam konsep ketahanan, ada dua faktor—faktor protektif dan faktor risiko. Faktor protektif melindungi seseorang dari masalah perilaku, sedangkan faktor risiko menempatkan seseorang pada risiko mengalami masalah perilaku tertentu. (Schoon, 2016). Faktor risiko menyebabkan kondisi mental yang berbahaya, sedangkan faktor pencegahan mengurangi dampak situasi yang sulit atau tidak menguntungkan. (Bernard, Benard & Diaz, Grothbreg, Masten, Tusaie & Dyer), McCubbin, 2011). Faktor protektif dibagi menjadi dua kategori, yakni :

- a. *Internal protective factors*, seperti harga diri (*self-esteem*), kemampuan diri (*selfefficacy*), dan kejujuran (*honesty*) dan
- b. *External protective factors*, seperti dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas.

Kemalangan terus menerus dalam lingkungan seseorang yang dihadapinya disebut faktor resiko. Kemalangan ini dapat berupa stres akut atau stimulus disruptif. (Glants & Johnson, 2012).

3. Tahap resiliensi

Tahapan resiliensi adalah proses yang terjadi ketika mengalami kondisi yang menekan atau buruk. (O, Leary dan Ickovics, 2016) yaitu :

- a. Mengalah (*succumbing*)
- b. Bertahan (*survival*)
- c. Pemulihan (*recovery*)
- d. Berkembang (*thriving*)

Tahap pasrah (pensiun) merupakan suatu keadaan dimana individu menyerah atau menyerah dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Orang tersebut menyadari bahwa musibah yang menimpanya terlalu besar dan depresi dapat terjadi sebagai akibat dari tahap ini.

Tahap kedua adalah kelangsungan hidup, dimana individu tidak mampu sepenuhnya memulihkan fungsi psikologis dan emosional yang positif. Walaupun seseorang tidak bisa menerima keadaan yang dihadapinya, namun ia tetap eksis dalam situasi dan kondisi yang dihadapinya.

Tahap ketiga, pemulihan, adalah ketika individu mempertahankan kendali yang masuk akal atas fungsi psikologis dan emosionalnya dan mampu beradaptasi dengan situasi stres meskipun mengabaikan efek dari sensasi negatif yang dialaminya. . Pada tahap ini individu dapat melakukan aktivitas yang sama seperti sebelumnya dan juga dapat menunjukkan ketahanan. Tahap terakhir adalah pengembangan (perbaikan), dimana individu tidak hanya mempunyai mobilitas yang

sama seperti sebelumnya, namun juga memungkinkan individu untuk melangkah lebih jauh dari sebelumnya.

C. Stres

1. Definisi

Stres adalah Stres dapat membantu kinerja. Stres positif dianggap penting untuk motivasi, kemampuan beradaptasi, dan respons terhadap lingkungan. Namun, stres dapat berasal dari sumber eksternal, seperti lingkungan seseorang atau pandangan internal mereka, dan dapat menyebabkan masalah biologis, psikologis, dan sosial, bahkan menimbulkan kerugian yang serius bagi seseorang.. (Nur and Mugi 2021).

2. Etiologi

Etiologi stres penyebab stres bisa dari dua sumber:

a. Lingkungan

1) Sikap terhadap lingkungan:

Terkadang individu harus beradaptasi dengan lingkungannya agar dapat diterima oleh masyarakat.

2) Keluarga juga terkadang berperan sebagai penyebab stres, terkadang dapat memberikan tuntutan dan sikap yang menyebabkan stres.

3) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK):

Individu harus mengikuti perkembangan zaman, yang terkadang menyebabkan mereka stres

b. Diri sendiri:

1) Kebutuhan psikologis:

Dari dalam diri sendiri, terkadang banyak sekali ambisi yang membuat seseorang ingin sukses.

2) Proses pengenalan diri:

Terkadang individu mungkin merasa terdorong untuk mengikuti perkembangan zaman.

c. Pikiran Stres yang disebabkan oleh pikiran yang terus-menerus mereka pikirkan (Putri, Acang, and Bhatara 2021)

3. Tingkat Stres

Stres terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu stres ringan, sedang, dan berat.

- a. Stres ringan adalah stres yang tidak mengganggu fungsi tubuh manusia secara normal. Bos memperingatkan tentang situasi stres kecil yang dapat menyebabkan kemacetan. Dalam kebanyakan kasus, tekanan ringan hanya berlangsung beberapa menit atau jam.
- b. Ketegangan berlangsung lebih lama, mungkin dari beberapa jam hingga beberapa hari.
- c. Stres berat adalah stres yang berlangsung berminggu-minggu atau bertahun-tahun.(Putri, Acang, and Bhatara 2021).

D. Spiritualitas

1. Definisi

Spiritualitas adalah Setiap cara hidup dan kemakmuran yang didasarkan pada Kesadaran akan memiliki kualitas sementara dan kompatibel dengan kebenaran tertentu yang ada di dalam diri sendiri, orang lain, dunia, kehidupan sehari-hari, dan semua yang lain yang ada. disebut sebagai “Yang Satu” dan “Esensi”.

Seseorang yang memiliki spiritualitas mengembangkan keinginan dan kebutuhan yang kuat untuk memahami berbagai aspek hidup, termasuk agama. (Purnomo 2016).

2. Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2018) karakteristik spiritualitas terdiri dari empat hubungan antara lain:

a. Hubungan dengan diri sendiri

Pengetahuan tentang siapa dirinya, kepercayaan diri, pilihan aktivitas, ketenangan pikiran, dan keselarasan diri adalah kekuatan dalam diri setiap orang.

b. Hubungan dengan alam

Pengetahuan tentang flora dan fauna, iklim, dan upaya untuk melestarikan dan melindungi alam adalah bagian dari hubungan dengan alam.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain, berbagai waktu, pengetahuan, dan

informasi alternatif; merawat keluarga dan orang sakit; filosofi hidup dan mati, berupa persahabatan, kesedihan, dll.

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan melalui doa dan tindakan religius.

3. Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

a. Tahap perkembangan

Sebuah penelitian terhadap anak-anak yang memiliki empat keyakinan berbeda dilakukan. Hasil Penelitian Menunjukkan Bawa Meleka Mempunyai Pandangan Yang Belbeda Beda Tentan Tuhan Dan Bentuk Ibadanya Targantun Pada Agama, Amerika Serikat, Jenis Keramin Dan Kepribadi Anne Machining Machining Anak.

b. Keluarga

Keluarga merupakan tempat awal dan terdekat dimana seorang anak dapat mengamati kehidupan sehari-hari. Perang Orang Tua Sangat Penting Dalam Perukenbangan Mental Anak. Pelajaran adalah yang perul dingat adara apa yang diperajari anak tentan tuhan, kehidupan, dan dili mereka sendiri dali perilak orang orang tua.

c. Agama

Agama Menpnyai Pengal Yang Besar Telhadap Ziwa Setup Orang. Agama adara sutu sistem keperkayan dan ibada yang dirakkan ole tujuan pribadi kepuasan spiritualnya. Agama Merupakan Sarana Penunjang Kehidupan Dalam Segara Asspec Kehidupan. Agama belperan sebagai kekuatan musim panas dan kebahagiaan dalam diri setiap individu.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Spiritualitas seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman hidupnya, baik yang baik maupun yang buruk. Cara seseorang menafsirkan pengalaman mental juga mempengaruhi spiritualitasnya.

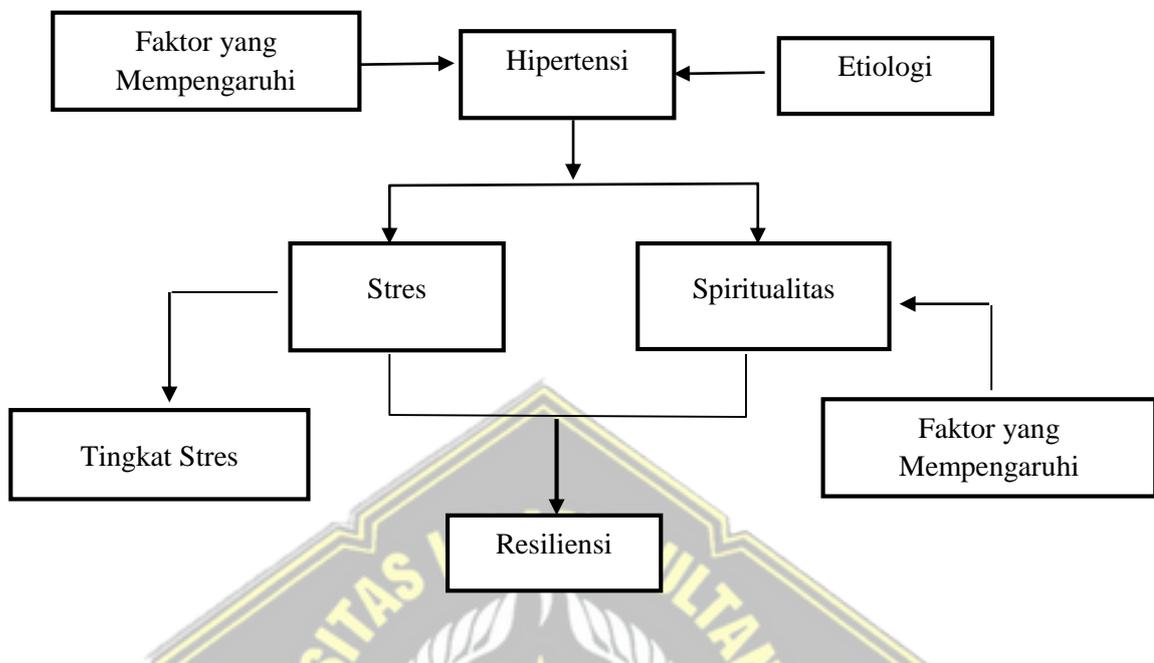
e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan meningkatkan kepercayaan orang. Setiap orang sering mengalami krisis ketika mereka menemukan bahwa mereka memiliki penyakit, mencapai titik mati, kehilangan sesuatu yang penting, mengalami rasa sakit, atau memiliki prognosis yang buruk, terutama jika penyakit itu fatal. Orang-orang yang telah didiagnosis dengan kondisi, terutama yang menyebabkan mereka tertekan, biasanya akan mempertanyakan harga diri mereka. Jika seseorang dihadapkan pada kematian, keyakinan spiritualnya dan keinginan untuk memuja shalatnya akan lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang menderita penyakit mematikan.

f. Terpisah ikatan spiritual

Mereka yang menderita penyakit, terutama penyakit akut, tidak akan memiliki sistem dukungan sosial dan kebebasan pribadi yang diperlukan. Selain itu, hal ini akan mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang, seperti tidak dapat menghadiri acara, mengikuti kegiatan keagamaan, atau berkumpul dengan orang tercinta yang seringkali memberi inspirasi. Fungsi spiritual orang yang keluar dari afiliasi spiritualnya mungkin berubah.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : (Ibrahim 2018), (Putri, Acang, and Bhatara 2021), penyakit kronis(Ayu and Antari 2019)

F. Hipotesis

Hipotesis yaitu suatu hubungan yang diperkirakan secara wajar antara dua variabel atau lebih yang dinyatakan sebagai pernyataan yang dapat diuji dan merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan penelitian..

Ha : Ada hubungan Stres dan Spiritualitas Pada Pasien Hipertensi

Ha : Ada hubungan stres dan Resiliensi Pada Pasien Hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan Stres dan Spiritualitas dengan Resiliensi pada Pasien Hipertensi

BAB III

METODE PENELITIAN

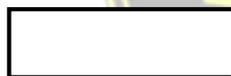
A. Kerangka Konsep

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



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: area yang diteliti



: ada hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Dependent*

Variabel dependent (terpengaruh) ialah variabel yang dipengaruhi oleh salah satu atau beberapa variabel lainnya (Nasution 2017). Variabel Dependent dalam penelitian ini adalah Resiliensi.

2. Variabel *Independent*

Variabel independent (mempengaruhi) ialah Variabel tertentu mempengaruhi variabel lainnya. (Nasution 2017). Variabel Independent dalam penelitian ini adalah Stres dan Spiritualitas.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross-sectional berdasarkan metode pengumpulan data yang dilakukan secara bersamaan atau da;am waktu bersamaan (Heryana, 2018). Cross-sectional adalah studi tentang korelasi atau perbedaan antara faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya penyakit atau kondisi kesehatan, yang diukur secara bersamaan dengan variabel independen dan dependen (Irmawartini, 2017).

Dengan menggunakan metode ini, akan didapatkan variable dependen resiliensi yang kemudian dihubungkan dengan penyebab yaitu variable independent stress dan spiritualitas.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam 2020) Dalam penelitian populasi ini ialah seluruh pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu wetan semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu bagian dari ukuran populasi dan ciri-cirinya (Junaidi and Susanti 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik non-probability dengan accidental sampling. Accidental sampling yaitu suatu prosedur sampling yang memilih sampel dari orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses. Hal ini dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti dengan jumlah 50 responden.

3. Sampling

Pengamatan kali ini menggunakan metode pengambilan sampel purposive yang memastikan bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi kriteria tertentu (Marfungatun 2017). Kriteria inklusi merupakan subjek atau ciri khas yang dapat memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan ciri khas yang tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel (Rukinah 2019).

Kriteria sampling pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah yang harus dimiliki oleh setiap sampel yang dikumpulkan dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang terdiagnosa hipertensi yang berobat di puskesmas bangetayu wetan
- 2) Responden mampu membaca dan menulis
- 3) Responden bersedia menandatangani informed consent
- 4) Responden berusia >18 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat digunakan sebagai sampel populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria Eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuesioner

E. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di puskesmas Bangetayu wetan semarang.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Juni-Juli 2023

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Resiliensi	Resiliensi merupakan konsep yang berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memahami penyakit, beradaptasi terhadap penyakit yang dialami	Kuesioner <i>Conor Davidson Resilience Scale (CD-RISC)</i>	Rendah 25-62 Tinggi 63-100	Nominal
2	Stres	Stres merupakan fenomena yang pasti dialami oleh semua manusia	Kuesioner <i>perceived StressScale(PSS)</i>	Ringan (0-13) Sedang (14-26) Berat (27-40)	Ordinal
3.	Spiritualitas	Spiritualitas adalah suatu cara untuk menjadi dan pengalaman yang timbul dari persepsi dimensi transenden dan bercirikan nilai-nilai tertentu yang dengan sendirinya tampak baik	Kuesioner DSES (<i>Daily Spiritual Experience Scale</i>)	Nilai minimal : 0-15 Nilai maksimal : 16-90	Nominal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian menggunakan pengukuran (Adjii 2019). instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan media kuesioner untuk mengetahui dukungan keluarga.

1. Uji Instrumen

Alat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian pada *stres dan spiritualitas* Formulir *Informed consent*

Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian sudah memenuhi kriteria inklusi

a. Data demografi

Lembar observasi, yang berisi data responden yaitu nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir. Data ini digunakan untuk membantu peneliti dalam mengetahui latar belakang pengaruh terhadap penelitian yang akan dilakukan.

b. Kuesioner Resiliensi

Kuesioner Resiliensi untuk penelitian ini adalah skala yang dikemukakan oleh Wangnild dan Young (1993) yang berisi 25 item. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala resiliensi dimana item-item pertanyaan dalam skala tersebut dikaitkan dengan penderita hipertensi. Instrument resiliensi terdiri dari 25 *item*, yaitu 24 *item favourable* dan 1 *item unfavorable*.

c. Kuesioner stres

Kuesioner *perceived stres scale* dikembangkan oleh Cohen, Kamarek, dan Mermelstrain (1983). Alat ini memiliki sepuluh pertanyaan, masing-masing diberi skor berdasarkan jawaban yang diberikan pada salah satu dari lima skala; namun, pertanyaan 4, 5, 7 dan 8 diberi skor terbalik: skor 0 untuk jawaban "tidak pernah", skor

1 untuk jawaban "hampir tidak pernah", skor 2 untuk jawaban "kadang-kadang", dan skor 4 untuk jawaban "sangat sering". Secara umum, skor akan menghasilkan tiga kategori stres.

d. Kuesioner Spiritualitas

Kuesioner DSES (Daily Psychic Experience Scale) merupakan alat pengukur umum yang dibuat oleh Underwood pada tahun 2006. Karomah (2015), Mu'in dan Wijayanti (2015), dan Sholikhah dan Suhartini (2012) merancang kuesioner ini. Kuesioner DSES terdiri dari lima belas pertanyaan yang dianggap positif (favorable) yang berkaitan dengan pengalaman spiritual seseorang dalam kehidupan sehari-hari mereka. Beberapa indikator dari kuesioner DSES termasuk koneksi, kegembiraan, kekuatan, kenyamanan, dan kedamaian; pertolongan Tuhan; bimbingan Tuhan; kesadaran akan kasih sayang Tuhan; kagum; syukur; kepedulian; persatuan; dan kedekatan Tuhan. DSES survey menggunakan skala Likert. Dari nomor 1 hingga 15, lima belas pertanyaan diberi skor pada skala untuk mencapai skor minimal 15 dan skor maksimal 90. Nilai satu diberikan untuk jawaban yang hampir tidak pernah terjadi, nilai dua untuk jawaban yang jarang terjadi, nilai tiga untuk jawaban yang kadang-kadang terjadi, nilai empat untuk jawaban yang hampir setiap hari terjadi, dan nilai enam untuk jawaban yang paling sering terjadi setiap hari.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan indikator bahwa alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur; nilai instrumen yang lebih tinggi menunjukkan bahwa ia mengukur data dengan lebih akurat. (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019)

1) Kuesioner *Perceived Stres Scale* (PSS) diuji oleh Rouhotul Jannah pada tanggal 4 Oktober 2018 diperoleh koefisien korelasi item total berada antara r hitung=0,565-0,828 dan nilai r tabel=0,4821 dan dinyatakan valid.

2) Kuesioner *Conor Davidson Rasilience Scale (CD-RISC)* diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan koefisien korelasi item total berada antara nilai r hitung 0,255-0,666.

3) Uji validitas pada instrumen DSES dilakukan oleh Underwood dan Teresi dengan nilai r tabel 0,2104. Hasil uji validitas didapatkan r hitung antara 0,36-0,83.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas merupakan pengujian metrik yang menunjukkan seberapa handal atau dapat dipercaya suatu alat ukur. Hal ini menunjukkan betapa konsistennya hasil pengukuran untuk gejala yang sama jika dilakukan dua kali atau lebih dengan alat ukur yang sama. Alat yang memberikan hasil yang sama meskipun diukur berkali-kali dianggap reliabel. (Amanda, Yanuar, and Devianto 2019).

- 1) Nilai koefisien Alpha Cronbach kala asli Kuesioner Perceived Stres Scale (PSS) diuji oleh Roudhotul Jannah pada Tanggal 4 Oktober 2018 memiliki nilai Alpha Cronbachs 0.770 dan sudah dinyatakan reliabel
- 2) Kuesioner *Conor Davidson Resiliense Scale (CD-RISC)* diuji oleh Raudya Tuzzahra Afda pada tanggal 15 juni 2020 didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,879.
- 3) Kuesioner DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) diuji oleh Underwood dan Teresi mempunyai Cronbach's Alpha sebesar 0,95 dan sudah dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan bagian penting dari proses penelitian di mana penulis perlu mendapatkan data yang diperlukan untuk merancang sistem dan pembangunan sistem. Penulis menggunakan metode berikut untuk mengumpulkan data tersebut. (Alda 2020) :

1. Peneliti meminta izin dari Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian. Surat izin ini kemudian diajukan ke Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk persetujuan.
2. Puskesmas Bangetayu Wetan Semarang akan menerima izin dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA yang telah diterima peneliti untuk meminta persetujuan.
3. Para responden dari Puskesmas Bangetayu Wetan Semarang diminta untuk menandatangani formulir persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. (*Informed Consent*)

4. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan teknis tentang prosedur pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
5. Data diperoleh oleh peneliti melalui pengisian kuesioner dari responden.

I. Rencana Analisa Data

1. Tahapan Pengolahan Data

Pengolahan data adalah Data yang telah dikumpulkan kemudian diproses menggunakan sistem komputerisasi, yang dapat digunakan untuk mengolah dan menganalisis data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tahapan-tahapan dalam pengolahan data

a. *Editing* (Penyuntingan)

Lembar kuisisioner yang telah diisi merupakan dokumen yang mencakup data dari setiap subjek sampel penelitian. Saat data yang sudah diperoleh diperiksa, editing dilakukan. mengoreksi kesalahan atau data yang kurang tepat serta memenuhi data yang tidak lengkap.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Tahap selanjutnya setelah dilakukan editing adalah pemberian kode, atau sandi, pada variabel dan data yang telah dikumpulkan melalui lembaran instrumen penelitian. Untuk mempermudah memasukkan data, pemberian kode mengubah data dari kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan.

c. *Entery atau Processing*

Entry merupakan proses untuk memasukkan kode sebuah jawaban dari data responden ke dalam sistem komputer. Sedangkan *Processing* yaitu kegiatan untuk memproses data. Untuk melakukan

tahapan ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika pada saat memasukkan terjadi kesalahan maka hasilnya dapat berubah.

d. *Cleaning*

Tahapan terakhir pada pengolahan data yaitu mengamati kembali seluruh data responden untuk melihat adanya kemungkinan terjadi kesalahan pada kode, pembetulan ataupun koreksi serta ketidaklengkapan.

2. **Analisa Data**

Analisa data ialah sebuah proses mengorganisasi dan mengklasifikasikan data ke dalam pola, kategori, dan unit deskripsi dasar untuk membantu menemukan tema dan hipotesis. (Nursalam 2020). Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan fitur masing-masing variabel yang akan dipelajari. Data dari responden termasuk nama pertama mereka, usia, jenis kelamin, pendidikan, penyakit penyerta, dan lamanya mereka menderita. Hasil ditampilkan dalam tabel.

a. **Analisa Univariat**

Analisa ini dapat digunakan untuk menampilkan karakteristik masing-masing variable penelitian, (Susilawati et al. 2021). Pada penelitian ini analisa univariat meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan terkahir, serta variabel independen stres dan spiritualitas untuk variabel dependen resiliensi.

b. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel (Sujarweni, 2020). Berbeda dari sebelumnya, analisis tipe bivariate diimplementasikan guna menguji korelasi dua variabel yang sebelumnya telah diasumsikan mempunyai hubungan (Candra, Eko Setiawan 2020) Berbeda dengan uji korelasi sederhana, yang hanya menguji hubungan partial variable bebas dengan variable terikat, analisis korelasi ganda mengukur besarnya hubungan dan kontribusi dua atau lebih variable bebas dengan variable terikat secara bersamaan.

J. Etika Penelitian

Problem etika yang terkait dengan Hak asasi manusia harus dipertimbangkan dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia. (Ariyantini 2017). Beberapa hal yang harus dipahami antara lain :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Kesepakatan yang dibuat antara peneliti dan responden, yang ditandatangani oleh peserta sebagai bukti bahwa mereka setuju untuk mengikuti penelitian. Sebelum penelitian dimulai, formulir persetujuan diberikan agar peserta memahami maksud dan tujuan penelitian. Jika responden menolak, peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk mengikuti penelitian dan harus tetap menghormati mereka.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk melindungi privasi responden, peneliti hanya akan memberikan inisial daripada nama mereka.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga data responden dan hasil penelitian tetap rahasia.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini diharapkan memiliki efek positif pada responden dan efek negatif pada responden. Misalnya, diharapkan responden dapat membantu keluarga mereka mengetahui cara menjaga tekanan darah mereka tetap normal.

5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat kuesioner tanpa pengalaman berbahaya.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti akan memberikan penafsiran informasi penelitian yang akan dilakukan karena penelitian ini melibatkan responden itu sendiri, serta informasi aktual tentang pengisian kuesioner.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan cara yang sama tanpa membedakan mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengelolaan data hubungan Stress dan Spiritualitas dengan Resilensi pada pasien Hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023 dengan jumlah responden sebanyak 50 orang di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

A. Hasil Analisis Univariat

Usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, variabel independen stres dan spiritualitas untuk variabel dependen resiliensi. Berikut ini adalah hasilnya :

1. Karakteristik Umur Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45	3	6
46	3	6
48	2	4
51	2	4
53	5	10
54	7	14
56	4	8
58	5	10
59	4	8
60	2	4
62	5	10
64	5	10
65	3	6
Total	50	100

Menurut hasil tabel 4.1, ada 3 orang (6%) pada usia 45 tahun, 3 orang (6%) pada usia 46 tahun, 2 orang (4%) pada usia 48 tahun, 2 orang (4%) pada usia 51 tahun, 5 orang (10%) pada usia 53 tahun, 7 orang

(14%) pada usia 54 tahun, 4 orang (8%) pada usia 56 tahun, 5 orang (10%) pada usia 58 tahun, 4 orang (8%) pada usia 59 tahun, 2 orang (4%) pada usia 60 tahun, 5 orang (10%) pada usia 62 tahun, 3 orang (6%) pada usia 65 tahun.

2. Karakteristik jenis kelamin responden

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin responden Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase (%)
Laki-Laki	31	62
Perempuan	19	38
Total	50	100

Hasil dari table 4.2 diperoleh hasil responden paling dominan adalah responden laki-laki yaitu sebanyak 31 (62%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (38%).

3. Karakteristik Pendidikan responden

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik Pendidikan responden Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
SD	7	14
SMP	6	12
SMA	37	74
Total	50	100

Hasil dari table 4.3 dengan tingkat Pendidikan terbanyak di tingkat SMA sebanyak 37 responden (74%), dan terendah di tingkat Pendidikan yaitu SMP dengan jumlah 6 responden (12%), dan SD dengan 7 responden (14%).

4. Hubungan responden dengan Stress

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Stress di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Tingkat Stress	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	39	78
Berat	11	22
Total	50	100

Tabel 4.4 didapatkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan stress ringan sebanyak 39 responden (78%).

5. Hubungan responden dengan Spiritualitas

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan spiritualitas di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Spiritualitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Minimal	11	22
Maksimal	39	78
Total	50	100

Tabel 4.5, responden terbanyak dalam penelitian ini adalah mereka yang memiliki spiritualitas yang baik, sebanyak 39 (sekitar 78 persen), dan yang kedua adalah mereka yang memiliki spiritualitas yang kurang, sebanyak 11 (sekitar 22 persen)..

6. Hubungan responden dengan Resiliensi

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan resiliensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Resiliensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	8	16
Tinggi	42	84
Total	50	100

Tabel 4.6 didapatkan data bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan resiliensi tinggi sebanyak 42 responden (84%) kemudian responden resiliensi rendah sebanyak 8 responden (16%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan stress dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.7. Analisis bivariat stress dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Korelasi		Uji signifikansi		
r_{hitung}	Interprestasi	t_{hitung}	t_{tabel}	Ket
0.822	Sangat kuat	-9.992	2,012	Signifikan

Ditunjukkan dalam table 4.7 bahwa besar hubungan yang diperoleh adalah r hitung sebesar 0,822, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negative sebesar 0,822, dan bahwa terdapat korelasi yang sangat kuat antara stress dan relisiensi, yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat stress, semakin baik relisiensi. Kemudian dilakukan pengujian signifikansi hubungan dengan uji t ; diperoleh nilai t hitung sebesar -9,992 pada taraf signifikansi 5% sebanding dengan nilai t tabel sebesar 2,012. Karena t hitung lebih besar dari t tabel, H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan signifikansi negatif sebesar 0.822 antara stress dan relisiensi pasien hipertensi.

Tabel 4.8. Analisis bivariat spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Korelasi		Uji signifikansi		
r_{hitung}	Interprestasi	t_{hitung}	t_{tabel}	Ket
0.822	Sangat kuat	9.992	2,012	Signifikan

Dari table 4.8 Ada korelasi positif sebesar 0,822 antara spiritualitas dan relisiensi, seperti yang ditunjukkan oleh besar hubungan r hitung sebesar 0,822, yang menunjukkan bahwa relisiensi meningkat dengan tingkat stres yang lebih rendah. Selanjutnya, hubungan signifikansi diuji dengan uji t. Nilai hitung t sebesar 9,992 dengan taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan tabel t sebesar 2,012. Ho ditolak dan Ha diterima, menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikansi sebesar 0.822 antara spiritualitas dan relisiensi pasien hipertensi.

Tabel 4.9. Analisis bivariat stress dan spiritualitas dengan resliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2023 (n=50)

Model	F	Sig
Regresi Stress dan Spiritualitas dengan Relisiensi	99.840	0.0001

Berdasarkan table diatas diketahui nilai signifikansi untuk hubungan stress dan spiritualitas secara stimulant terhadap relisiensi adalah $0,0001 < 0,05$ dan nilai F hitung $99,840 > F$ table 3,19, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan stress dan spiritualitas dengan relisiensi diterima yang berarti terdapat hubungan stress dan spiritualitas secara stimulan terhadap relisiensi pasien hipertensi di puskesmas bangetayu Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Temuan penelitian “Hubungan Stress dan Spritualitas Dengan Resiliensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang” akan dibahas pada bab ini. Interpretasi dan hasil pengujian dari temuan penelitian ini dibahas.

Penelitian ini diikuti oleh 100 penderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Penyebaran kuesioner penelitian menjadi sumber data yang digunakan dalam penelitian ini.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Usia responden, Jenis kelamin, pendidikan terakhir, variabel independen stress dan spiritualitas untuk variabel dependen resiliensi. Berikut penjelasan karakteristik hasil pengujian responden:

1) Umur

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden berumur 54 tahun, sebanyak 7 orang atau dengan presentase (14%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Herziana pada tahun 2017 tentang Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang, faktor risiko hipertensi ditemukan bahwa orang berusia lebih dari 54 tahun memiliki risiko hipertensi dan tekanan darah lebih tinggi dibandingkan orang berusia di bawah 54 tahun. Ini sesuai dengan teori bahwa setelah usia 54 tahun, dinding arteri menjadi lebih tebal karena penumpukan kolagen pada lapisan otot, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan mengeras (Kemenkes RI, 2013). Seiring bertambahnya usia, tekanan darah meningkat karena beberapa faktor, seperti penurunan kemampuan ginjal untuk menyeimbangkan tekanan darah dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Risiko terkena hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya, seperti penyakit jantung koroner (PJK), meningkat dengan usia. (Tamamilang, Kandou, and Nelwan 2018)

Berdasarkan karakteristik yang diperoleh di lapangan, mayoritas responden berumur 54 tahun berjumlah 7 orang (14%). Hal ini dikarenakan umur 54 tahun cenderung merasakan beberapa gangguan kesehatan seperti hipertensi sehingga hal tersebut harus selalu mempertahankan tekanan darahnya.

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dengan jumlah 31 atau dengan presentase (62%).

Berdasarkan jenis kelamin Prevalensi hipertensi pada laki laki cenderung lebih tinggi dari pada perempuan dengan dan prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada di pedesaan (Angraini, Jusat, and Nuzrina 2021).

Menurut Setiawan (2006), laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini terjadi karena perilaku tidak sehat (merokok dan minum minuman keras), stres, dan spiritualitas. Penelitian Rahajeng (2009) juga menunjukkan bahwa risiko hipertensi pada pria 1,25 kali lebih tinggi dibandingkan wanita (Amaliah and Sudikno 2014).

Terkait demikian, dapat disimpulkan garis besar bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang berjenis kelamin laki-laki. Pasien yang berjenis laki-laki banyak yang mengalami hipertensi . Hal ini menunjukkan bahwa pihaknya kurang memiliki kesadaran untuk menerapkan atau menjaga kesehatannya terutama kestabilan tekanan darahnya.

3) Pendidikan

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas berpendidikan SMA dengan jumlah 37 atau dengan presentase 74%.

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara kreatif, mandiri, dan konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mayoritas tidak terdidik memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. (Sartik, Tjekyan, and Zulkarnain 2017). Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa mudahnya suatu pengetahuan baru dapat diserap. Masyarakat yang berpendidikan tinggi memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi baru sehingga dapat menentukan cara menangani permasalahan yang berkaitan dengan hipertensi untuk menjaga ketahanan atau menjaga tekanan darah pada tingkat normal (Nuraeni 2019).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yang lebih tinggi (74%). Pasien yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin mudah beradaptasi dengan kondisi hipertensi yang dialami sehingga hal tersebut tidak akan membuatnya mengalami stress dan spiritualitasnya bagus sehingga bisa mempertahankan tekanan darah tetap normal.

4) Stress

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas responden mengalami stress ringan dengan jumlah 39 atau dengan presentase 78%.

Penyebabnya karena ia dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya seperti bidang pekerjaan atau permasalahan lain dalam hidupnya. Perbedaan tingkat stres berat dan sedang pada penelitian ini tidak signifikan. Hal ini mungkin disebabkan karena disparitas jumlah laki-laki dan perempuan yang tidak terlalu besar. Oleh karena itu, perbedaan tingkat stres tidak begitu signifikan. Sesuai dengan teori Tammat (2015) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih rentan mengalami stres dibandingkan perempuan, perbedaan tingkat stresnya tidak terlalu besar. Stres dapat timbul karena lingkungan kerja, peraturan tempat kerja dan sekolah, terlalu banyak aktivitas dan tuntutan keluarga dan pekerjaan, serta pekerjaan dan beban kerja yang terlalu banyak dan sulit untuk beradaptasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Juniati (2017) didapatkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap resiliensi. Semakin meningkat tingkat stres, maka resiliensi juga semakin menurun. Stres yang dialami oleh santri remaja dipondok pesantren berpengaruh terhadap resiliensi, tergantung individu dalam menangani stress (Moh Muslim 2020).

5) Spiritualitas

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas responden memiliki spiritualitas baik dengan jumlah 39 atau dengan presentase 79%. Alasannya yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya yaitu seperti dalam menghadapi masalah dalam hidupnya.

Kehidupan spiritual yang baik dapat membantu Anda menjadi lebih pasrah, sabar, tenang, damai, dan ikhlas saat menghadapi masalah, yang dapat membantu Anda mengurangi stres. Pasien menggunakan agama dan iman mereka untuk menerima kenyataan bahwa mereka menderita penyakit dan mengelola kondisi mereka dengan kesabaran, toleransi, ketenangan pikiran, dan keyakinan akan masa depan yang lebih baik. Spiritualitas adalah komponen penting dari kesehatan, membantu dalam mengelola penyakit jangka panjang dan menentukan tujuan hidup. Aspek keagamaan yang melekat dalam hati seseorang, seperti kekhusyukan dalam beribadah, ketenangan, dan sebagainya, dikenal sebagai agama. Agama adalah meditasi tertinggi, yang melibatkan introspeksi dan introspeksi mendalam. Berolahraga dan berpikir dapat mengurangi stres (Religiusitas, S 2022).

6) Resiliensi

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas responden memiliki resiliensi tinggi

dengan jumlah 42 atau dengan presentase 84%. Alasannya yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya yaitu seperti dalam menghadapi masalah dalam hidupnya.

Seperti yang ditunjukkan oleh Sarafino dan Smith (2010), tingkat stres yang rendah dan semangat kerja yang baik mempengaruhi ketahanan. Konsisten dengan pandangan Baumeister dkk, 2003 (dalam Myers, 2005) bahwa tingkat stres yang rendah dan semangat kerja yang baik meningkatkan ketahanan individu, rasa puas dan rasa inisiatif (Nauli, Bella, and Agustiani 2021).

2. Hubungan antara stress dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Data diuji dengan korelasi berganda dan menemukan nilai r hitung sebesar 0,822, yang menunjukkan hubungan negative sebesar 0,822 dan korelasi yang sangat kuat antara stress dan relisiensi. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stress, semakin baik relisiensi. Selanjutnya, pengujian signifikansi hubungan dilakukan dengan uji t ; diperoleh nilai t hitung sebesar -9,992 pada taraf signifikansi 5%, sebanding dengan nilai tabel t sebesar 2,012. Oleh karena itu, H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan bahwa hubungan antara stress dan relisiensi pasien hipertensi adalah negatif sebesar 0.822.

Pengujian menunjukkan bahwa hipotesis tersebut dapat menjawab pertanyaan awal penelitian: apakah ada hubungan antara stress dan resiliensi pada hipertensi. Jawaban atas pertanyaan ini bergantung pada

hasil analisis korelasi yang dilakukan. Terlebih nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar 0,822 berada pada kategori sangat kuat.

3. Hubungan antara spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Data diolah dengan uji korelasi berganda dan diperoleh nilai r hitung sebesar 0,822 sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan positif sebesar 0,822 dan dinyatakan korelasi sangat kuat antara spiritualitas dengan resiliensi berarti semakin tingkat stress sedikit semakin baik dalam resiliensi. Selanjutnya, pengujian signifikansi hubungan dilakukan dengan uji t . Nilai t hitung sebesar 9,992 dengan taraf signifikansi 5% dibandingkan dengan nilai tabel t sebesar 2,012. Karena nilai t hitung lebih besar dari t tabel, H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikansi sebesar 0.822 antara spiritualitas dan resiliensi pasien hipertensi.

Pengujian: Hipotesis telah menjawab masalah awal penelitian, yaitu apakah ada hubungan antara stress dengan resiliensi pada hipertensi. Jawaban atas masalah ini bergantung pada hasil analisis korelasi yang dilakukan. Selain itu, nilai korelasi koefisien sebesar 0,822 telah diidentifikasi sebagai sangat kuat.

4. Hubungan antara stress dan spiritualitas dengan resiliensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang

Data diolah dengan uji statistika korelasi berganda dan diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,0001 (<0,05)$. Apabila nilai $p\text{-value}$ kurang dari $(0,05)$ maka H_a diterima artinya ada hubungan antara stress dan spiritualitas dengan resiliensi pada hipertensi, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang sangat kuat. Hasil nilai korelasi yaitu sebesar 0,81 sampai dengan 1,00 dinyatakan korelasi sangat kuat atau sempurna dan dari hasil data dari tabel diatas derajatkekuatan r adalah 0,822 yang berarti stress dan spiritualitas terhadap resiliensi berkorelasi sangat kuat atau sempurna . sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan stress dan spiritualitas dengan resiliensi diterima yang berarti terdapat hubungan stress dan spiritualitas secara stimulan terhadap resiliensi pasien hipertensi di puskesmas bangetayu Semarang.

Pengujian: Hipotesis telah menjawab pertanyaan awal penelitian: apakah ada hubungan antara spiritualitas dan stress dengan resiliensi pada hipertensi. Jawaban atas pertanyaan ini bergantung pada hasil analisis korelasi yang dilakukan. Selain itu, nilai korelasi koefisien sebesar 0,822 telah diidentifikasi sebagai sangat kuat.

C. Keterbatasan Peneliti

Hambatan dan kelemahan penelitian dalam melakukan penelitian ini yaitu:

1. Responden penelitian sebagian besar sudah lanjut usia sehingga ketika pengumpulan data, peneliti memberikan pertanyaan satu persatu kepada responden penelitian sehingga waktu yang diperlukan lebih lama.

D. Implikasi Bagi Keperawatan

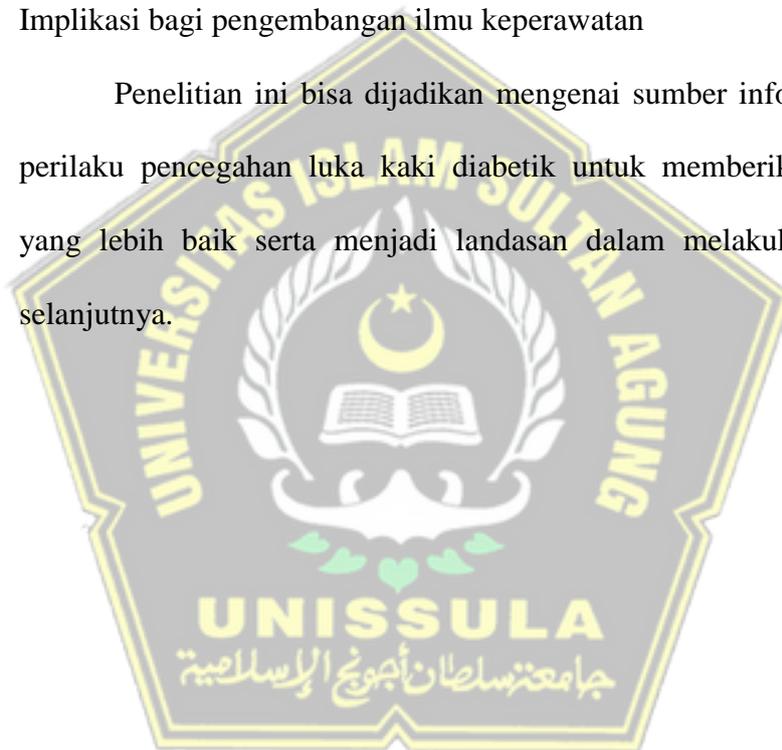
Berikut implikasi penelitian ini:

1. Implikasi terhadap masyarakat

Eksplorasi ini dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi bagi siswa yang sedang bersekolah dan juga untuk sumber informasi bagi masyarakat luas tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik.

2. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini bisa dijadikan mengenai sumber informasi tentang perilaku pencegahan luka kaki diabetik untuk memberikan pelayanan yang lebih baik serta menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya.



BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Stres dan Spiritualitas dengan Resiliensi pada pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian besar berusia 54 tahun sebanyak 7 orang (14%). Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 (62%). Sebagian besar responden berpendidikan akhir SMA sebanyak 37 (74%).
2. Sebagian besar tingkat stress pasien hipertensi mengalami stress ringan sebanyak 39 orang (78%).
3. Sebagian besar spiritualitas pasien hipertensi mengalami spiritualitas yang baik sebanyak 39 orang (78%).
4. Sebagian besar resiliensi pasien hipertensi pada penelitian ini memiliki resiliensi tinggi, dapat disimpulkan sebagian besar responden mampu mengatasi masalahnya.
5. Ada Hubungan Stres dengan resiliensi, hubungan spritualitas dengan resiliensi, hubungan stres dan Spiritualitas dengan Resiliensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan nilai *p value* atau *sig* yaitu 0,0001 atau $<0,05$. Hasil dari *r* (Korelasi) yaitu 0,822 yang menunjukkan tingkat korelasinya sangat kuat.

B. Saran

Adapun saran yang bisa dikemukakan oleh peneliti terkait dengan hasil peneliti diatas yaitu:

1. Bagi Puskesmas

Guna memaksimalkan sosialisasi dan pengawasan terkait dengan masalah penyakit hipertensi, penelitian ini di harapkan bisa menjadi tambahan bagi puskesmas

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini dapat membantu pendidikan profesi keperawatan mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang masalah penyakit hipertensi dengan tujuan mempertahankan tekanan darah agar tetap normal, dengan menjaga tingkat stress dan spiritualitas pada pasien hipertensi sehingga perawat dapat memberikan tindakan keperawatan dan informasi yang baik kepada pasien..

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dianggap sebagai konsumen pelayanan kesehatan, dengn adanya penelitian ini diharapkan kedepannya dapat membantu masyarakat untuk lebih mengetahui perilaku-perilaku yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya hipertensi

DAFTAR PUSTAKA

- Adjii, Krisna. 2019. "Instrumen Penilaian Kedisiplinan Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Instrument for Disciplinary Assessment of Vocational High School Students." *Assessment and Research on Education* 1(1): 1–10.
- Alda, Muhamad. 2020. "Sistem Informasi Pengolahan Data Kependudukan Pada Kantor Desa Sampean Berbasis Android." *Jurnal Media Informatika Budidarma* 4(1): 1.
- Amaliah, Fatimah, and NFN Sudikno. 2014. "Faktor Risiko Hipertensi Pada Orang Umur 45-74 Tahun Di Pulau Sulawesi." *Gizi Indonesia* 37(2): 145.
- Amanda, Livia, Ferra Yanuar, and Dodi Devianto. 2019. "Uji Validitas Dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang." *Jurnal Matematika UNAND* 8(1): 179.
- Anggraini, Dyah Annisa, Idrus Jusat, and Rachmanida Nuzrina. 2021. "Indonesian Journal of Human Nutrition." 94: 1–7.
- Ariyantini, Mila Damanik. 2017. "Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus Aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember." *Skripsi*.
- Atziza, Rossadea. 2015. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stres Dalam Pendidikan Kedokteran." *J Agromed Unila* 2(3): 317–20. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1367>.
- Ayu, Gusti, and Ary Antari. 2019. "Resiliensi Pada Pasien Hemodialisis: Studi Literatur Gusti Ayu Ary Antari." 10: 677–88.
- Candra, Eko Setiawan, Siti Khoiroh Muflihatin. 2020. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah." *Borneo Student Research* 1(3): 2097–2105.
- Ibrahim. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi Nursing Care with Hypertension in The Elderly Hypertension Akhirnya Menjadi Istilah Kedokteran Yang Populer Untuk Menyebut Penyakit Tekanan Darah Tinggi . Tekanan Yang Dipompakan Dari Jantung Untuk Tajam Da." *Idea Nursing Jurnal* II(1): 60–70. [file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM \(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/6360-13298-1-SM (1).pdf).

- Ilmu, Fakultas, Kesehatan Universitas, and Muhammadiyah Jember. 2016. "Spiritualitas Dan Persepsi Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember Sofia Rhosma Dewi*." 6(2): 228–37.
- Junaidi, Riko, and Febsri Susanti. 2019. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Uptd Baltekkomdik Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat." : 1–13.
- Keperawatan, Program Studi, and Fakultas Kesehatan. 2023. "HUBUNGAN HEALTH LITERACY DENGAN KEPATUHAN SKRIPSI Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S . Kep)."
- Liswanti, Rika, and Dea Nur Aulia Dananda. 2016. "Hypertension Prevention Efforts." *Majority* 5(3): 50–54. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1036>.
- Marfungatun, Fitri. 2017. "Pengaruh Rasio Profitabilitas, Likuiditas Dan Leverage." *Ekonomi* 0(0): 1–12.
- Missasi, Vallahatullah, and Indah Dwi Cahya Izzati. 2019. "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi." *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan* (2009): 433–41.
- Moh Muslim. 2020. "Manajemen Stress Pada Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Manajemen Bisnis* 23(2): 192–201.
- Nasution. 2017. "Variabel Penelitian." *Raudhah* 05(02): 1–9. <http://jurnaltarbiyah.uinsu.ac.id/index.php/raudhah/article/view/182>.
- Nauli, Humaira Anggie, Afrika Bella, and Yeni Agustiani. 2021. "Upaya Peningkatan Resiliensi Keluarga Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Kelor Kota Bogor." *Prosiding* 1(1): 2013–15. <https://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/prosidingkesmas/article/view/4094>.
- Nur, Lina, and Hidayati Mugi. 2021. "Tinjauan Literatur Mengenai Stres Dalam Organisasi." *Jurnal Ilmu Manajemen* 18(1): 20–30. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jim/article/view/39339/15281>.
- Nuraeni, Eni. 2019. "Correlation of Age and Gender Risk with the Event of Hypertension at Clinic X, Tangerang City." *Jurnal JKFT* 4(1): 1–6.
- Nursalam. 2015. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. ed. Aklia Suslia. Jakarta: Salemba Medika.

- . 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnomo, Halim. 2016. “Religiusitas Dan Spiritualitas : Konsep Yang.” 2(2): 67–73.
- Putri, Shahnaz Salsabilla, Nuzirwan Acang, and Tryando Bhatara. 2021. “Pengaruh Tingkat Stres Terhadap Kebiasaan Meminum Alkohol Pada Remaja Dan Dewasa: Kajian Pustaka.” : 566–73. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1181>.
- “Religiusitas, S.” 2022. 6: 725–32.
- Rukinah. 2019. “Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Maccini Sawah Makassar 2019.” *Jurnal Farmasi Sandi Karsa* 5(1): 86.
- Sartik, Sartik, RM. Suryadi Tjekyan, and M. Zulkarnain. 2017. “Risk Factors and the Incidence of Hipertension in Palembang.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8(3): 180–91.
- Siswanto, Yuliaji et al. 2020. “Hipertensi Pada Remaja Di Kabupaten Semarang.” *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1(1): 11–17.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustakabaru Press.
- Susilawati, Ela, Refi Prananing, Putri Hesi, and Resna A Soerawidjaja. 2021. “Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus Pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period.” *Faletehan Health Journal* 8(3): 152–59.
- Tamamilang, Christi Desi, Grace D Kandou, and Jeini Ester Nelwan. 2018. “Hubungan Antara Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara.” *jurnal KESMAS* 7(5): 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22132>.