HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Qotrun Nada Salsabila

NIM : 30902100188

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :
Qotrun Nada Salsabila
NIM : 30902100188

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

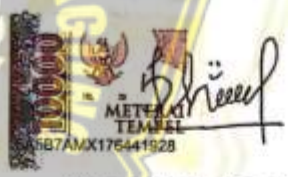
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme 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.

Semarang, 21 Januari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I,



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

NIDN. 069067504

Peneliti,

(Qotrun Nada Salsabila)

NIM. 30902100188

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Qotrun Nada Salsabila

NIM : 3090210018

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I Tanggal :

15 Januari 2024

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN TINGKAT SPIRITUALITAS TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI

Disusun oleh :

Nama : Qotrun Nada Salsabila

NIM : 3090210018

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Januari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II,

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Qotrun Nada Salsabila

Hubungan Mekanisme Koping Dan Tingkat Spiritualitas Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

68 halaman + 18 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang : Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah mencapai 140/90mmHg atau lebih. Salah satu faktor penyebab hipertensi yaitu stres, stres akan direspon oleh mekanisme koping. Kepercayaan dimasyarakat bahwa jika seseorang sering marah-marah (koping maladaptif) menyebabkan tekanan darah tinggi. Stres bisa dikontrol dengan meningkatkan spiritualitas. Ketenangan dari spiritualitas akan mempengaruhi hipotalamus dan sistem limbik sehingga terjadi vasodilatasi pembulu darah.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.* Teknik sampling pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 298 responden pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah. data yang diperoleh diolah menggunakan uji *spearman.*

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian menujukkan p value dari mekansime koping dengan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 0,000 dengan nilai korelasi sebesar -0,311. Hasil p value dari tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi yaitu sebesar 0,019 dengan nilai korelasi sebesar -0,136.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai korelasi lemah dan arah hubungan negatif. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai korelasi sangat lemah dan arah hubungan negatif.

Kata kunci : Hipertensi, mekanisme koping, tingkat spiritualitas

Daftar pustaka : 50 (2019-2023)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2025

ABSTRACT

Qotrun Nada Salsabila

The Relationship Between Coping Mechanism And Spirituality Levels On Blood Pressure In Hypertensive Patients

68 pages + 18 tables + 2 figures + 11 appendices

Background: Hypertension is a condition when blood pressure reaches 140/90 mmHg or higher. One of the factors that cause hypertension is stress, which is responded to by coping mechanisms. It is commonly believed that frequent anger (maladaptive coping) can lead to high blood pressure. Stress can be controlled by enhancing spirituality. The calmness derived from spirituality can affect the hypothalamus and the limbic system, leading to vasodilation of blood vessels. **Methods:** This is a quantitative study with a cross-sectional approach. The sampling technique used in this study was purposive sampling, with 298 hypertensive patient respondents from Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. Data were collected using questionnaires and blood pressure measurements. The collected data were analyzed using Spearman's correlation test. **Results:** The results of the study show that the p-value for coping mechanisms and blood pressure in hypertensive patients is 0.000, with a correlation value of -0.311. The p-value for spirituality levels and blood pressure in hypertensive patients is 0.019, with a correlation value of -0.136. **Conclusion:** There is a significant relationship between coping mechanisms and blood pressure in hypertensive patients, with a weak negative correlation. There is also a significant relationship between spirituality levels and blood pressure in hypertensive patients, with a very weak negative correlation.

Keyword : hypertension, coping mechanism, spirituality levels
Bibliography : 50 (2019-2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Mekanisme Koping dan Tingkat Spiritualitas Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi". Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan, dukungan, arahan serta motivasi kepada pihak yang terlibat didalamnya :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M. Kep selaku pembimbing dan penguji I yang telah membimbing penulis dengan kesabaran yang luar biasa, meluangkan waktunya, dan selalu memberikan arahan serta motivasi selama penyusunan penelitian ini.
5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku penguji I yang telah telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan selama penyusunan penelitian ini.
6. Segenap Dosen Pengajar beserta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal

ilmu pengetahuan kepada penulis selama proses studi.

7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Nor Rohmat dan Ibu Munafiah dan Adik saya Syifaur Rohmah yang selalu membersamai, memberikan dukungan, motivasi, nasihat dengan penuh cinta dan kasih sayang, dan doanya yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Sahabat tercinta saya Putri Ryanti yang selalu membersamai dalam berbagai kondisi saya, menjadi pendengar dari segala keluh kesah saya, terima kasih atas semua nasehat, solusi, doa serta dukungannya selama ini.
9. Teman-teman terbaik saya Luthfi, Naili, Galuh, Nila yang selalu membersamai, memberikan solusi dan dukungan kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
10. Teman sebimbingan Departemen Medikal Bedah yang selalu memberikan dukungan untuk terus berjuang bersama.
11. Perawat Poli Jantung dan Poli Penyakit Dalam yang selalu membantu, memberikan masukan dan motivasi selama proses penelitian.
12. Untuk diri saya sendiri Qotrun Nada Salsabila terima kasih telah sabar berjuang hingga ditahap ini, tetap semangat dan jangan pernah menyerah. Semoga jalan didepan akan semakin dimudahkan.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu atas segala dukungan dan semangat yang diberikan.

Kudus, Januari 2025

Qotrun Nada Salsabila

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME ii
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
ABSTRAK v
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Hipertensi 6
1. Pengertian Hipertensi 6
2. Klasifikasi Hipertensi 7
3. Gejala-gejala Hipertensi 7
4. Penyebab Hipertensi 7
5. Patofisiologi Hipertensi 10
6. Komplikasi Hipertensi 11
B. Mekanisme Koping 12
1. Pengertian Mekanisme Koping 12
2. Klasifikasi Mekanisme Koping 13
3. Faktor yang Memengaruhi Koping 14
4. Strategi Koping 14
5. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tekanan Darah 15
C. Tingkat Spiritualitas 15

1. Pengertian Tingkat Spiritualitas 15
2. Karakteristik Tingkat Spiritualitas 16
3. Faktor yang Memengaruhi Spiritualitas 17
4. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah 18
D. Kerangka Teori 20
E. Hipotesis 21
BAB III METODE PENELITIAN 22
A. Kerangka Konsep 22
B. Variabel Penelitian 22
C. Jenis dan Desain Penelitian 22
D. Populasi dan Sampel Penelitian 23
E. Tempat dan Waktu Penelitian 25
F. Definisi Operasional 25
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data 26
H. Metode Pengumpul Data 30
I. Rencana Analisa Data 32
J. Etika Penelitian 34
BAB IV HASIL PENELITIAN 36
A. Analisa Univariat 36
B. Analisa Bivariat 41
BAB V PEMBAHASAN 44
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi 44
B. Keterbatasan Penelitian 60
C. Implikasi Keperawatan 61
BAB VI PENUTUP 62
A. KESIMPULAN 62
B. SARAN 63
Daftar Pustaka 64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi 7
Tabel 3. 1 Definisi Operasional 25
Tabel 3. 2 Kisi-kisi alat ukur *Brief Cope* 27
Tabel 3. 3 Kisi-kisi alat ukur Daily Spiritual Experience Scale (DSES) 28
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia 37
Tabel 4. 3 Ditrsibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir ... 37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan 38
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan 38
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama 38
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan 39
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa 39
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komplikasi 39
Tabel 4. 10 Distrubsi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping ... 40
Tabel 4. 11 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas 40
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah 41
Tabel 4. 13 Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi 41
Tabel 4. 14 Hubungan Tingkat Spiritualitas Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi 42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 20
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat ijin studi pendahuluan
Lampiran 2. Surat ijin pengambilan data penelitian
Lampiran 3. Surat jawaban ijin pengambilan data
Lampiran 4. *Ethical clearance*
Lampiran 5. Instrumen penelitian
Lampiran 6. *Informed consent*
Lampiran 7. Jadwal penelitian
Lampiran 8. Lembar bimbingan
Lampiran 9. Daftar riwayat hidup
Lampiran 10. Dokumentasi penelitian

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau biasa disebut darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan dipembuluh darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Penyumbang kasus kematian dini terbanyak diseluruh dunia yaitu hipertensi. Meningkatnya kerja jantung guna memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh mengakibatkan hipertensi (Mad Zaini et al., 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, di seluruh dunia terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang mengidap hipertensi. Negara dengan penghasilan menengah kebawah menjadi penyumbang besar kasus hipertensi. Target global hipertensi diharapkan dapat menurunkan setidaknya 33% kasus antara 2010-2030 (World Health Organization (WHO), 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 melaporkan bahwa hipertensi menjadi risiko tinggi penyebab kematian urutan keempat dengan persentase 10,2%. Prevalensi hipertensi menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 pada penduduk umur ≥18 tahun di Indonesia sebesar 30,8% (Kemenkes, 2023).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022, hipertensi masih menempati skala terbesar dari seluruh kasus penyakit tidak menular dengana persentase 76,5 %. Estimasi penderita hipertensi berusia ≥15

tahun 2022 sebanyak 8.494.296 orang. Hal ini menjadikan hipertensi sebagai prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Terdapat banyak faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi, salah satunya yaitu stres. Respon stres yang dialami seseorang akan direspon oleh mekanisme koping yang diterapkan (Trimawati et al., 2022). Mekanisme koping yaitu upaya seseorang dalam menghadapi situasi dan kondisi yang memicu stres atau trauma psikologis dan membantu mengendalikan emosi yang traumatis (Enggune et al., 2023). Kepercayaan dimasyarakat bahwa jika seseorang tidak dapat mengendalikan emosi (koping maladaptif) menyebabkan tekanan darah tinggi.

Menurut penelitian Mad Zaini et al (2022), mekanisme koping yang tidak efektif terhadap stres menjadi salah satu penyebab hipertensi. Dibutuhkan penerapan koping yang adaptif untuk mengurangi stres penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan (Jubaedah & Pratiwi, 2021) menyebutkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki koping yang maladaptif. Penderita hipertensi yang memiliki koping tidak baik akan merasakan ansietas, takut, stres, dan nyeri yang dapat menyebabkan stimulasi simpatik sehingga memicu meningkatnya tekanan darah, curah jantung, dan frekuensi perifer.

Berbagai macam terapi farmakologis dan non farmakologis diterapkan dalam menurunkan hipertensi. Terapi farmakologis yang dilakukan pada

penderita hipertensi yaitu pemberian obat kimia. Sedangkan terapi non farmakologis yang dilakukan yaitu mengatur kebiasaan hidup dan terapi komplementer (Iqbal & Handayani, 2022).

Salah satu kebiasaan hidup yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah yaitu spiritualitas. Peningkatan spiritualitas akan mengurangi stres berkepanjangan yang akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Spiritualitas dicerminkan dalam kegiatan keagamaan seperti shalat, berdoa, dzikir dan lainnya akan berdampak pada ketenangan hati. Hal ini akan dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (Kirnawati et al., 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Adyatma et al., 2019) menyatakan bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang baik dapat mengendalikan penyakitnya dan mengelola kondisinya dengan sabar tenang, dan dapat menentukan tujuan hidupnya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kirnawati et al., 2021) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas semakin bisa lansia mengontrol tekanan darah. Ketenangan dari spiritualitas akan mengaktifasi *God Spot* yang kemudian akan memengaruhi hipotalamus dan sistem limbik sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Husnaini et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Sehingga pada akhirnya diharapkan dapat diketahui sejauh mana pentingnya mekanisme koping yang adaptif dan peningkatan

spiritualitas pada pasien hipertensi. Studi awal yang peneliti lakukan dari catatan klinis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang kunjungan pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam dalam 2 bulan terakhir (Mei-Juni) yaitu 1.181 pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah Terdapat Hubungan antara Mekanisme Koping dan Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Mengetahui hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama terdiagnosa penyakit, tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, status perkawinan, dan pendapatan.

   b. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien hipertensi.

   c. Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi.

   d. Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi.

   e. Mengetahui hubungan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

f. Menganalisis hubungan mekanisme koping dan tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi.

g. Menganalisis keeratan hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi profesi keperawatan

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan koping yang adaptif dan tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan maupun rujukan mahasiswa di perpustakaan, serta sebagai referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Manfaat bagi masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat untuk mengetahui keterkaitan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Pergerakan darah melalui arteri menghasilkan kekuatan yang disebut tekanan darah. Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang dihasilkan otot jantung saat mendorong darah dari ventrikal kiri ke aorta (otot jantung kontraksi). Tekanan darah diastolik adalah tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya otot ventrikel jantung (otot jantung relaksasi). Pada proses jantung ini terdapat *preload* dan *afterload*. *Preload* mengacu pada jumlah darah di ventrikel kiri sebelum dipompa ke seluruh tubuh. *Preload* berpengaruh terhadap tekanan darah sistolik. Sedangkan, *afterload* mengacu pada sisa darah di ventrikel kiri setelah jantung berkontraksi. *Afterload* dapat memengaruhi tekanan diastolik. *Preload* dan *afterload* akan memengaruhi nilai *cardiac output* yang pada akhirnya berdampak pada perubahan tekanan darah (Fadhila & Handayani, 2022).

Meningkatnya tekanan darah diarteri secara abnormal yang terjadi terus menerus yaitu hipertensi. Hipertensi masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di Indonesia. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih (Oparil, 2019).

Kenaikan tekanan darah terjadi karena terdapat kelebihan

kekuatan otot jantung ketika memompa darah. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada sistem kardiovaskular diantaranya kerusakan pada ginjal, jantung dan otak bila tidak terdiagnosis sejak dini dan mendapat pengobatan (Hidayat, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan AHA (*American Heart Association*) tahun 2020 sebagai berikut (Unger et al., 2020).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan AHA 2020

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan diastolik
Normal	<130	<85
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

3. Gejala-gejala Hipertensi

Hipertensi sering muncul tanpa gejala sehingga biasa disebut *the silent killer* karena diam-diam mematikan tanpa ada gejala. Umumnya gejala muncul bila telah terjadi komplikasi pada organ lain seperti ginjal, jantung, otak dan mata. Gejala-gejala yang sering muncul diantaranya sakit kepala, epistaksis, jantung berdebar, mudah lelah, gampang marah, pusing, dan sulit bernafas setelah mengangkat beban berat (Tika, 2021).

4. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak diubah. Penyebab hipertensi yang dapat

diubah diantaranya sebagai berikut :

a. Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan menjadi penyebab hipertensi yang dapat diubah. Orang yang memiliki kelebihan berat badan akan memerlukan banyak darah untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Hal ini akan memicu peningkatan volume darah yang memberi tekanan lebih banyak pada dinding arteri (Khasanah, 2022).

b. Stres

Stres dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi melalui rangsangan sistem saraf simpatis yang memicu meningkatnya tekanan darah secara intermiten. Pada kondisi stres, tekanan darah meningkat melalui kontraksi arteri serta naiknya denyut jantung akibat dari lepasnya hormon adrenalin. Jika hal ini terjadi terus menerus, maka tekanan darah akan tetap tinggi sehingga terjadi hipertensi (Nurwela & Israfil, 2019) .

c. Asupan garam

World Health Organization (WHO) menganjurkan konsumsi garam 6 gram (satu sendok teh) per hari. Konsumsi garam terlalu banyak mengakibatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat.

d. Kurang aktivitas fisik

Berjalan kaki selama 30-60 menit setiap hari bermanfaat untuk

menjaga kesehatan jantung dan peredaran darah.

Sedangkan penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah diantaranya yaitu :

a. Genetik

Faktor genetik adalah salah satu faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Orang yang memiliki riwayat keluarga penderita hipertensi berisiko lebih tinggi untuk dapat terjadi juga hipertensi.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat diubah. Kejadian hipertensi menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023 berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 26,9% dan perempuan sebanyak 34,7%. (Kemenkes, 2023) Laki-laki berisiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Kejadian hipertensi pada laki-laki disebabkan karena gaya hidup yang kurang sehat (Nurmandhani, 2020). Sedangkan pada perempuan memiliki resiko lebih tinggi menderita hipertensi setelah menopuse. Hal ini terjadi karena terjadi karena perubahan hormon osterogen yang berfungsi mengoptimalkan kadar *High Density Lipoprotein* (Falah, 2019).

c. Usia

Usia menjadi faktor terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Semakin tua usia maka semakin tinggi risiko menderita hipertensi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hasil

pengukuran kejadian hipertensi pada penduduk umur ≥18 tahun sebesar 30,8%. Adapun pengelompokan usia bersadarkan kejadian hipertensi yaitu usia 18-24 tahun (10,7%), usia 25-34 (17,4%), usia 35-44 tahun (27,2%), usia 45-54 tahun (39,1%), usia 55-64 tahun (49,5%), usia 65-74 tahun (57,1%), dan usia ≥75 tahun (64%) (Kemenkes, 2023).

5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak dipusat vaskomotor pada medula otak. Rangsangan dari pusat vaskomotor ditransmisikan dalam bentuk impuls yang berjalan menyusuri saraf ganglia simpatis, dimana neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf dengan melepaskan norepinefrin sehingga menyebabkan vasokonstriksi. Penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat yang sama saraf simpatis merangsang pembuluh darah, kelenjar adrenal juga terstimulasi sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit.

Penyempitan pembuluh darah atau vasokonstriksi mengakibatkan terjadinya pelepasan renin. Ginjal merupakan organ target yang berperan dalam proses terjadinya hipertensi. Renin merupakan enzim yang dilepaskan terutama oleh ginjal, berperan penting dalam regulasi tekanan darah. Ketika terjadi hipotensi arteri ginjal atau penurunan distal ginjal, renin dilepaskan ke dalam sirkulasi. Renin memicu

pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II (A-II). A-II memiliki dua peran utama yaitu menyebabkan vasokonstriksi langsung sehingga meningkatkan tekanan darah dan merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron dan A-II meningkatkan reabsorpsi Na+ di ginjal sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan tekanna darah (Kemenkes, 2020).

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Buss & Labus, 2016) dalam bukunya terdapat beberapa komplikasi dari hipertensi yang dapat terjadi

a. Aritmia

Aritmia adalah kondisi dimana irama jantung tidak normal sebagai komplikasi dari hipertensi. Hipertensi akan menyebabkan terbentuknya penebalan dan kekakuan bilik kiri jantung. Hal ini menyebabkan adanya gangguan implus listrik menuju jantung.

b. Gagal jantung

Tekanan yang tinggi pada darah akan memaksa jantung bekerja lebih kuat untuk memompa darah. Hal tersebut menyebabkan dinding dan otot jantung menebal sehingga jantung sulit memompa darah ke seluruh tubuh. Kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah sebagaimana mestinya disebut gagal jantung.

c. Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah pada kaliper glomerulus mengakibatkan

kerusakan ginjal. Hal ini menyebabkan aliran darah ke unit fungsional ginjal dan neuron terganggu yang mengakibatkan hipoksia dan kematian. Glomerulus yang rusak tidak dapat menyaring kembali protein sehingga protein keluar bersama urine (proteinuria).

d. Stroke

Pecahnya pembuluh darah dalam otak akan mengakibatkan stroke. Stroke biasa terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mengalirkan darah ke otak mengalami pertumbuhan yang tidak wajar dan pembuluh darah menebal sehingga aliran darah berkurang.

B. Mekanisme Koping

1. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk mengendalikan stres. Mekanisme koping dapat membantu seseorang untuk menyesuaikan diri dengan faktor pemicu munculnya stres dan mengelola emosionalnya. Koping bersifat terarah atau terencana sebagai usaha psikis sebagai pengelola stres. Tujuan dari mekanisme koping yaitu untuk melewati kondisi tertekan, tantangan dan beban yang melewati kemampuan seseorang untuk mentolerirnya (Rachmah & Rahmawati, 2019). Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa oleh (Yusuf et al., 2015) menyebutkan bahwa “Koping

bersumber dari aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi".

2. Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping digolongkan menjadi dua menurut Stuart dan Sundeen (Tamiya et al., 2022).

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang berkaitan dan mendukung fungsi integrasi, pembelajaran, pencapaian, tujuan dan pertumbuhan. Penggunaan koping adaptif memungkinkan individu mencapai keseimbangan antara tingkat fungsional yang memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Perilaku yang menujukkan mekanisme koping adaptif antara lain kompromi, berbicara dengan orang lain mengenai masalah yang sedang dihadapi, berusaha mencari informasi lebih lanjut mengenai masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif yaitu mekanisme yang sifatnya menghambat bahkan menolak peran dari fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menjatuhkan otonomi. Koping maladaptif lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Contoh perilaku yang menunjukkan perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu seperti makan berlebihan atau tidak makan,

bekerja berlebihan atau menghindar.

3. Faktor yang Memengaruhi Koping

Mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Dewi, 2019).

a. Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, kepribadian, pendidikan, agama, emosi dan kognitif.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar individu diantaranya yaitu dukungan sosial, lingkungan, ekonomi dan penyakit.

4. Strategi Koping

Strategi koping menurut (Lazarus & Folkman, 1984) dibagi menjadi dua yaitu :

a. *Problem focused of coping* (koping yang berpusat pada masalah)

Problem focused of coping yaitu mekanisme koping yang menyertakan tugas dan upaya langsung untuk mengurangi tekanan stres. Contoh dari *problem focused of coping* diantaranya yaitu negosiasi, konfrontasi, dan mencari saran atau solusi.

b. *Emotion focused of coping* (koping yang berpusat pada emosi)

Emotion focused of coping yaitu mekanisme koping yang bermaksud untuk mengendalikan respon emosi dan stres. Contoh

dari *emotion focused of coping* diantaranya mempertahankan ego dengan penyengkalan, denial, supresi, dan proyeksi.

5. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tekanan Darah

Menurut (Jubaedah & Pratiwi, 2021) koping menjadi suatu bentuk upaya individu untuk mengatasi stres psikologis. Penderita hipertensi yang memiliki koping buruk akan mengakibatkan ansietas, takut stres dan nyeri akan menyebabkan naikknya tekanan darah, curah jantung dan frekuensi primer akibat dari stimulasi simpatik .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mad Zaini et al., 2022) mekanisme koping yang buruk pada pasien hipertensi mengakibatkan stres tidak dapat dikelola. Pada kondisi stres hormon kelenjar endokrin akan dikirim oleh pituatary pada otak. Hal ini mengakibatkan meningkatnya produksi hormon adrenalin dan hormon hidrokortison yang menyebabkan cepatnya detak jantung sehingga terjadinya kenaikan tekanan darah. Semakin buruk koping seseorang maka akan lebih tinggi risiko terjadi hipertensi.

C. Tingkat Spiritualitas

1. Pengertian Tingkat Spiritualitas

Menurut Kamus Besar Bahas Indonesia (KBBI), spiritualitas adalah sesuatu yang berkaitan dengan jiwa, hati nurani, interaksi nilai, realisasi dan keikhlasan sebagai wujud nyata hubungan dengan Tuhan. Spiritualitas merupakan keyakinan seseorang terhadap bagaimana seharusnya menjalani hidup, menghargai orang lain dengan meyakini

kekuasaan Yang Maha Esa (Yusuf et al., 2017). Menurut (Sari & Sudarmiati, 2021) spiritualitas yaitu cara seseorang menemukan tujuan dan makna hidup. Secara umum, spiritualitas dipandangan sebagai sarana pertumbuhan dan solusi dari masalah. Pada usia dewasa tengah (40-60 tahun), individu mempunyai kesempatan untuk mengkaji kembali arah dan tujuan hidupnya.

2. Karakteristik Tingkat Spiritualitas

Menurut (Yusuf et al., 2017) terdapat empat karakteristik spiritualitas

a. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan dengan diri sendiri dimulai dari kekuatan dalam diri yang meliputi pengetahuan dan sikap tentang diri. Pengetahuan diri menjadi jawaban atas segala pertanyaan tentang siapa dirinya dan apa yang akan dilakukannya. Pada saat yang sama, sikap diri juga menghasilkan keyakinan diri akan masa depan dan kedamaian batin.

b. Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain dibangun atas dasar kepercayaan, harapan dan makna hidup. Hubungan dengan orang lain terbagi menjadi hubungan harmonis dan tidak harmonis. Hubungan harmonis mencakup saling berbagi waktu, pengetahuan dan sumber timbal balik dan mengunjungi orang sakit. Sedangkan hubungan tidak harmonis yaitu konflik dengan orang lain.

c. Hubungan dengan alam

Hubungan dengan alam menekankan pada keselarasan pemahaman dan komunikasi dengan alam sehingga tercipta pola perilaku manusia dengan alam. Keadaan ini akan menciptakan keselarasan, hiburan dan kedamaian dengan alam atau sebaliknya.

d. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan seseorang dengan Tuhan akan tampak pada sikap kegamaan yang akan terwujud seperti sholat, puasa, dzikir, dan berdoa. Kebutuhan spiritual tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena spiritualitas merupakan sumber kenyamanan, keamanan, tujuan, dan kekuatan hidup.

3. Faktor yang Memengaruhi Spiritualitas

Dalam buku (Yusuf et al., 2017) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi spiritualitas seseorang diantaranya yaitu :

a. Usia

Sejalan dengan bertambahnya usia beserta tahap perkembangannya, seseorang akan mengenal konsep baik dan buruk sedari dini yang akan membentuk konsep spiritualitas dalam dirinya. Dalam hal ini keluarga memiliki peranan penting untuk membentuk spiritualitas.

b. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup positif atau negatif akan berdampak pada spiritualitas dan sebaliknya juga dipegaruhi oleh

bagaimanaseseorang memaknai secara spiritual pengalaman tersebut.

c. Latar belakang etnik budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnikdan budaya. Seseorang akan mencontoh dan meniru tradisi agama dan spiritualitas dalam keluarganya.

d. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat meningkatkan atau menurunkan tingkat spiritualitas seseorang bergantung bagaimana responnya terhadap perubahan tersebut. Keadaan ini banyak terjadi pada seseorang dengan penyakit terminal, kronis dan prognosis yang buruk.

e. Isu moral terkait dengan terapi

Sebagaian besar agama menganggap bahwa penyembuhan merupakan cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya. Keyakinan ini akan menciptakan sebuah kepercayaan kesehatan, menentukan upaya mencari pengobatan dan semangat menjalani hidup sehat.

4. Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Tekanan Darah

Kesehatan fisik dan mental seseorang dipengaruhi oleh penjiwaan agama. Individu yang memiliki spiritualitas yang baik akan menggali support dari keyakinan agamanya ketika stres. Selain itu, individu juga dapat mengontrol serta mengatur keadaannya dengan sabar tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya (Adyatma et al., 2019). Ketenangan tersebut akan memberi pengaruh relaksasi yang akan membangunkan

God Spot pada lobus prefontal yang terletak pada bagian kanan otak besar. Hal ini akan memberikan pengaruh pada hipotalamus yang otomatis akan mengalami peningkatan aktivitas yang akan berhubungan dengan kemampuan meyiapkan dan menjalin hubungan dengan suatu objek atau proses memaknai hidup (Husnaini et al., 2021). Aktifnya *God Spot* juga akan membangkitkan sistem limbik yang kemudian memengaruhi imunitas sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah yang akan menunjang kestabilan tekanan darah (Kirnawati et al., 2021).

D. Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Kemenkes, 2020) (Oparil, 2019) (Adyatma et al., 2019) (Nurwela & Israfil, 2019) (Husnaini et al., 2021)

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

E. Hipotesis

H01 : Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi

H02 : Tidak ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi

Ha1 : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi

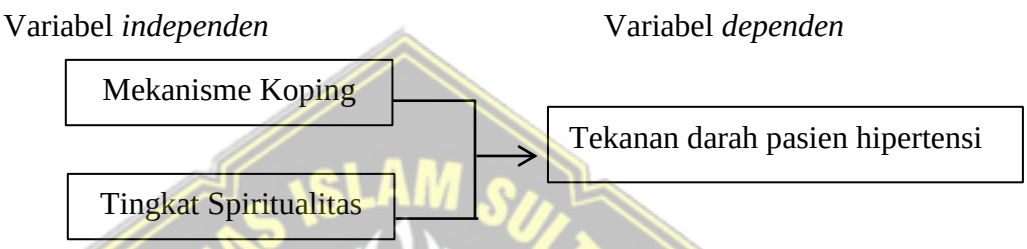
Ha2 : Ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi

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. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel *independen* adalah variabel yang diduga menjadi sebab atau memengaruhi munculnya variabel terikat (Kusumawaty et al., 2022). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah mekanisme koping dan tingkat spiritualitas.

2. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel *dependen* adalah variabel yang nilainya tergantung dari nilai variabel lainnya (Kusumawaty et al., 2022). Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah tekanan darah pasien hipertensi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu rencana menyeluruh yang digunakan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian dan tantangan dalam menemukan bukti penelitian (Kusumawaty et al., 2022).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian observasional yang menganalisis data beberapa variabel yang dikumpulkan dalam satu waktu (Kusumawaty et al., 2022). Dalam penelitian ini diketahui hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu atau objek penelitian dengan karakteristik umum yang menentukan (Kusumawaty et al., 2022). Populasi dalam penelitian ini diambil dari data 2 bulan terakhir (Mei-Juni) pasien hipertensi yang dirawat di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik yang mirip dengan populasi tersebut (Priadana & Sunarsi, 2021). Pada penelitian ini penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin.

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

$$= \frac{1.181}{1+1.181\,(5\%)^2}$$

$$= \frac{1.181}{3,95}$$

$$= 298,9$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikansi (5%)

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Priadana & Sunarsi, 2021). Kriteria yang dimaksud peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria sampel yang memenuhi syarat untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

1) Pasien berusia ≥18 tahun
2) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
3) Pasien mempunyai agama atau keyakinan
4) Pasien dapat membaca dan menulis
5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria sampel yang tidak memenuhi syarat untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya yaitu :

1) Pasien post stroke
2) Pasien tidak mengisi kuesioner secara lengkap

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : penelitian dilakukan di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Waktu : penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik variabel-variabel yang diamati (Nursalam, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variable penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Mekanisme koping	Strategi atau upaya yang digunakan seseorang untuk menghadapi masalah dengan cara positif atau negatif	*Brief Cope*	Kategori nilai untuk 28 pertanyaan 1. 28-70= koping maladaptif 2. 71-112= koping adaptif	Ordinal
2.	Spiritualitas	Keyakinan seseorang yang berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam	*Daily Spiritual Experience Scale* (DSES)	Kategori nilai untuk 16 pertanyaan 1. Skor 16-41= spiritual rendah 2. Skor 42-67= spiritual sedang 3. Skor 68-94= spiritual tinggi	Ordinal
3.	Tekanan darah pasien hipertensi	Nilai tekanan darah yang diambil pada pasien hiperetensi	*Sphymomano meter* digital merk GEA Medical	1. Normal =<130/<85mmHg 2. Prehipertensi=130-139/85-89mmHg 3. Hipertensi derajat 1=140-159/90-99mmHg 4. Hipertensi derajat 2=≥160/≥100mm Hg	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

1. Instrumen Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah yang sedang diteliti (Priadana & Sunarsi, 2021). Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa instrumen, diantaranya yaitu

a. Instrumen kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mendapatkan data mengenai nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, agama, pekerjaan, pendapatan, lama menderita, dan komplikasi.
b. Instrumen kuesioner untuk mengukur mekanisme koping

   Pengukuran mekanisme koping dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Brief Cope* yang diadaptasi dari *Cope* yang disusun oleh Carver pada tahun 1997. Alat ukur ini digunakan untuk mengetahui bagaimana individu mengatasi masalah yang dihadapi dengan respon koping yang tepat.

   Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan yang berhubungan dengan respon koping seseorang terhadap masalah yang dihadapi. *Brief Cope* dibagi menjadi 14 subskala yang terdiri dari 2 item. Subskala ini dibagi menjadi tiga tipe koping yaitu *problem focused coping, emotional focused coping,* dan *avoidant coping.*

Skala pada kuesioner ini menggunakan skala Likert. Pertanyaan *favourable* pada nomor 1, 2, 7, 10,12,14,17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28 dan pertanyaan *unfavourable* pada nomor 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 21, 26. Pertanyaan tersebut diberi nilai 1= belum pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= sangat sering. Rentang skor adalah 28-112, skor 28-70= koping maladaptif dan skor 71-112= koping adaptif.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi alat ukur *Brief Cope*

No	Dimensi	Indikator	Nomor item
1	*Active coping*	Melakukan langkah-langkah aktif	2, 7
2	*Planning*	Membuat perencanaan analitik	14, 25
3	*Positive reframing*	Meyakinkan diri dengan kata-kata positif	12, 17
4	*Acceptance*	Menerima kenyataan	20, 24
5	*Humor*	Membuat lelucon	18, 28
6	*Religion*	Keagamaan	22, 27
7	*Using emotional support*	Mencari dukungan emosional	5, 15
8	*Using instrumental support*	Mencari dukungan instrumental	10, 23
9	*Self distraction*	Pengalihan diri	1, 19
10	*Denial*	Menolak percaya	3, 8
11	*Venting*	Melepaskan emosi	9, 21
12	*Subtance use*	Menggunakan alkohol atau obat-obatan terlarang	4, 11
13	*Behavioral*	Menyerah	6, 16
14	*Self blame*	Menyalahkan diri sendiri	13, 26
		Total	28

c. Instrumen kuesioner untuk mengukur spiritualitas

Tingkat spiritualitas pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang disusun oleh Underwood (2006). Kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yaitu kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas seseorang dikehidupan sehari-harinya. Kuesioner berisi 16 pertanyaan yang berhubungan dengan spiritualitas individu dikehidupan sehari-harinya. 15 pertanyaan pertama menanyakan tingkat frekuensi responden terhadap pengalaman spiritual dengan 6 pilihan jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2= satu kali pada satu waktu, 3= beberapa hari, 4= hampir tiap hari, 5= setiap hari, 6= beberapa kali sehari. Pertanyaan terakhir berisi tentang seberapa dekat responden dengan Yang Maha Kuasa dengan 4 pilihan jawaban yaitu 1= tidak sama sekali, 2= sedikit dekat, 3= dekat, 4= sangat dekat. Skor dikategorikan menjadi skor 16-41= spiritual rendah, skor 21-67= spiritual sedang, skor 68-94= spiritual tinggi.

Tabel 3. 3 Kisi-kisi alat ukur Daily Spiritual Experience Scale (DSES)

No	Indikator	Nomor item
1	Kehadiran Tuhan	1
2	Hubungan dengan sesama	2
3	Kegembiraan saaat beribadah	3
4	Kekuatan agama dan spiritualitas	4
5	Kenyamanan agama dan spiritualitas	5

6	Kedamaian batin	6
7	Bantuan Tuhan	7
8	Bimbingan Tuhan	8
9	Rasa cinta Tuhan secara langsung	9
10	Rasa cinta Tuhan melalui orang lain	10
11	Kekaguman ciptaan Tuhan	11
12	Rasa syukur atas karunia	12
13	Rasa peduli	13
14	Menerima orang lain	14
15	Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan	15
16	Seberapa dekat dengan Tuhan	16
	Total	16

d. Instrumen untuk mengukur tekanan darah pasien hipertensi

Tekanan darah pada penelitian ini diukur menggunakan *sphymomanometer* digital merk GEA *Medical* yang telah dikalibrasi agar data yang dihasilkan akurat.

e. Instrumen untuk mengobservasi tekanan darah pasien hipertensi

Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan di lapangan. Lembar observasi tekanan darah terdapat pada lampiran.

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas adalah prosedur kekuatan pengukuran instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2015). Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi pearson product moment, jika r hitung > r tabel berarti valid dan jika r hitung < r tabel maka tidak valid. Penelitian ini

mempergunakan kesioner *Brief Cope* yang diadopsi dari (Dewi, 2019) yang telah diuji validitasnya oleh (Apriska, 2016) dengan r hitung (0,366-0,826) ≥ r tabel (0,316). Penelitian ini juga mempergunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang diadopsi dari penelitian (Jannah, 2023) yang telah diuji validitasnya dengan r hitung (0,47-0,88) > r tabel (0,44).

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu kesamaan hasil pengukuran jika dilakukan oleh orang yang berbeda maupun waktu yang berbeda (Nursalam, 2015). Penelitian ini mempergunakan kuesioner *Brief Cope* diadopsi dari penelitian (Apriska, 2016) dalam (Dewi, 2019) yang sudah diuji reabilitasnya dengan nilai α=0,746. Penelitian ini juga mempergunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang diadopsi dari penelitian (Jannah, 2023) yang sudah diuji realibel dengan nilai alpha cronbach 0,90-0,97.

H. Metode Pengumpul Data

Metode pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan data yang diteliti beserta beberapa keterangan yang diperlukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang diberikan pada pasien hipertensi yang sedang dirawat di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yaitu :

1. Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan pada Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah sakit setelah disetujui.
4. Peneliti melakukan sidang proposal penelitian.
5. Peneliti mengajukan uji etik dan membuat surat permohonan penelitian pada komisi etik penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
6. Setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit, peneliti meminta pihak rumah sakit atau kepala ruang untuk mengatur jadwal penelitian dengan melakukan pengisian lembar kuesioner pada responden.
7. Peneliti melakukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.
8. Peneliti datang ke Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung 30 menit sebelum jadwal praktek dokter dimulai, meminta daftar rekam medik pasien yang memiliki riwayat hipertensi.
9. Peneliti menemui dan menjelaskan kepada calon responden mengenai maksud serta tujuan penelitian. Calon responden dapat mengisi *informed concent* yang disiapkan peneliti jika setuju dilakukannya penelitian.
10. Peneliti mendampingi pengisian kuesioner yang dilakukan responden.

11. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.
12. Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah pada responden.
13. Peneliti membereskan alat dan berpamitan kepada responden.
14. Peneliti mengolah dan menganalisis data hasil penelitian baik dari kuesioner maupun hasil pengukuran tekanan darah.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumen kemudian mengakategorikan data tersebut sehingga pada akhirnya data tersebut akan dapat dipahami oleh diri sendiri dan orang lain (Kusumawaty et al., 2022). Pengolahan data dilakukan menggunakan *computer* dengan program *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS). Secara umum terdapat 5 metode pengolahan data yaitu :

a. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa ulang setiap lembar kuesioner untuk memastikan respon sudah baik, lengkap, dan jelas sehingga data dapat diproses lebih lanjut.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data jawaban responden menjadi sebuah kategori tertentu sehingga dapat diberi skor numerik. Hal ini bertujuan untuk memudahkan proses input data ke *computer*.

c. *Processing*

Processing adalah menginput semua data jawaban responden yang telah dikategorikan ke dalam aplikasi pengolah data di *computer*. Dalam proses ini peniliti berencana menggunakan program *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS).

d. *Cleaning*

Cleaning adalah proses pengecekan ulang data yang sudah diinput dalam program sudah benar atau terdapat kesalahan.

e. Tabulasi data

Proses merangkum dan menyusun data dalam bentuk tabel yang berisi data sesuai kebutuhan yang akan dianalisis.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat berguna untuk mendeskripsikan karakteristik variabel-variabel penelitian sesuai jenis datanya secara rinci (Irmawatini & Nurhaedah, 2017). Dalam penelitian ini, analisis univariat variabel yaitu mekanisme koping, umur, agama, lama terdiagnosa hipertensi, pendapatan, komplikasi, dan tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi yang dipresentasikan dengan uji distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu suatu proses untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen

(Irmawatini & Nurhaedah, 2017). Skala data dalam penelitian yaitu ordinal ordinal sehingga diuji analisa dengan uji spearmen. Selanjutnya keputusan diambil berdasarkan dengan nilai:

1. Jika signifikansi <0,05 maka Ha diterima yang berarti ada hubungan.
2. Jika signifikansi >0,05 maka H0 diterima yang berarti tidak ada hubungan.

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

   Peneliti mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner. Peneliti menyampaikan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Jika responden setuju untuk mengisi kuesioner, berikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.

2. *Anonymity*

   Dalam penelitian ini responden tidak perlu mengisikan nama lengkap dan hanya menulis inisial untuk menjaga privasi responden.

3. *Confidentiality*

   Informasi yang didapatkan oleh peneliti dari responden akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya digunakan dalam hal pengembangan ilmu.

4. *Justice*

   Responden diperlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden.

5. *Nonmaleficience*

   Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi kuesioner dan *Sphymomanomater* digital untuk mengukur tekanan darah tanpa adanya percobaan yang membahayakan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 November-30 Desember 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah responden sebanyak 298 responden di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung dengan hipertensi. Metode yang digunakan ialah *purposive sampling* dengan 298 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner, pengukuran tekanan darah dan lembar observasi.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

   Responden dalam penelitian ini yaitu pasien dengan hipertensi di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, agama, status perkawinan, lama terdiagnosa dan komplikasi yang dialami responden.

   a. Jenis kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	127	42,6%
Perempuan	171	57,4%
Total	298	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 127 (42,6%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 171 (57,4%).

b. Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa (19-45 tahun)	72	24,2%
Pra lansia (45-59 tahun)	117	39,2%
Lansia (>60 tahun)	109	36,6%
Total	298	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan rentang usia 45-59 tahun sebanyak 117 (39,2%), rentang usia lansia 109 (36,6%) responden, dan rentang usia dewasa sebanyak 72 (24,2%) responden.

c. Pendidikan terakhir

Tabel 4. 3 Ditrsibusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	51	17.1%
SD	90	30,2%
SMP	56	18,8%
SMA	69	23,2%
Perguruan Tinggi	32	10,7%
Total	298	100%

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang tidak sekolah sebanyak 51 (17,1%), pendidikan SD sebanyak 90 (30,2%), pendidikan SMP sebanyak 56 (18,8%), pendidikan SMA sebanyak 69 (23,2%), dan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 32 (10,7%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	87	29,2%
Wirausaha	63	21,1%
PNS	21	7,1%
Pegawai swasta	37	12,4%
Lainnya	90	30,2%
Total	298	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebanyak 87 (29,2%), wirausaha sebanyak 63 (21,1%), PNS sebanyak 21 (7,1%), pegawai swasta sebanyak 37 (12,4), dan lainnya sebanyak 90 (30,2%).

e. Pendapatan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
>Rp3.500.000	46	15,4%
Rp2.500.000-Rp3.500.000	68	22.8%
Rp1.500.000-Rp2.500.000	58	19.5%
<Rp1.500.000	33	11.1%
Rp0	93	31,2%
Total	298	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan >Rp3.500.000 sebanyak 46 (15,4%), Rp2.500.000-Rp3.500.000 sebanyak 68 (22,8%), Rp1.500.000-Rp2.500.000 sebanyak 58 (19,5%), <Rp1.500.000 sebanyak 33 (11,1%), dan Rp0 sebanyak 93 (31,2%).

f. Agama

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	295	99%

Lainnya	3	1%
Total	298	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 295 (99%) dan sebanyak 3 (1%) non Islam.

g. Status perkawinan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum menikah	23	7,7%
Menikah	227	76,2%
Janda/duda	48	16,1%
Total	298	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang belum menikah sebanyak 23 (7,7%), menikah sebanyak 227 (76,2%), dan janda/duda sebanyak 48 (16,1%).

h. Lama terdiagnosa

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Terdiagnosa

Lama terdiagnosa	Frekuensi	Persentase (%)
1-5 tahun	197	66,1%
6-10 tahun	63	21,1%
>10 tahun	38	12,8%
Total	298	100%

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa lama responden terdiagnosa hipertensi 1-5 tahun sebanyak 197 (66,1%), 6-10 tahun sebanyak 63 (21,1%), dan >10 tahun sebanyak 38 (12,8%).

i. Komplikasi

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komplikasi

Komplikasi	Frekuensi	Persentase (%)
DM	96	32,2%
CHF	76	25,5%
HHD	50	16,8%
CAD	64	21,5%
Dispepsia	12	4%

Total	298	100%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mengalami komplikasi Diabetes Melitus sebanyak 96 (32,2%), Congestive Heart Failure sebanyak 76 (25,5%), Hypertensive Heart Disease sebanyak 50 (16,8%), Coronary Artery Disease sebanyak 64 (21,5%), dan Dispepsia sebanyak 12 (4%).

2. Variabel penelitian
   a. Mekanisme koping

Tabel 4. 10 Distrubsi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping

Mekanisme koping	Frekuensi	Persentase (%)
Maladaptif	155	52%
Adaptif	143	48%
Total	298	100%

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang mekanisme kopingnya maladaptif sebanyak 155 (52%) dan adaptif sebanyak 143 (48%).

   b. Tingkat Spiritualitas

Tabel 4. 11 Distrubusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Spiritualitas

Tingkat spiritualitas	Frekuensi	Persentase (%)
Spiritualitas rendah	35	11,7%
Spiritualitas sedang	87	29,2%
Spiritualitas tinggi	176	59,1%
Total	298	100%

Tabel 4. 11 menunjukkan bahwa responden yang memiliki spiritualitas rendah sebanyak 35 (11,7%), spiritualitas sedang sebanyak 87 (29,2%), dan spiritualitas tinggi sebanyak 176 (59,1%).

c. Tekanan darah pasien hipertensi

Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan darah	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	66	22,1%
Pre hipertensi	43	14,4%
Hipertensi derajat 1	118	39,6%
Hipertensi derajat 2	71	23,8%
Total	298	100%

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa responden dengan tekanan darah normal sebanyak 66 (22,1%), pre hipertensi sebanyak 43 (14,4%), hipertensi derajat 1 sebanyak 118 (39,6%), dan hipertensi derajat 2 sebanyak 71 (23,8%)

B. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *spearman* dari ketiga variabel penelitian.

Tabel 4. 13 Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

		Tekanan darah						
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi derajat 1	Hipertensi derajat 2	Total	*r*	*P*
Mekanisme koping	Koping maladaptif	16	20	70	49	155	-0,311	0,000
	Koping adaptif	50	23	48	22	143		
	Total	66	43	118	71	298		

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan hasil bahwa pasien dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 16 responden dengan tekanan darah normal, 20 responden dengan pre hipertensi, 70 responden dengan hipertensi derajat 1, dan 49 responden dengan hipertensi derajat 2. Koping adaptif sebanyak 50 responden dengan tekanan darah normal, 23 responden dengan

pre hipertensi, 48 responden dengan hipertensi derajat 1, dan 22 dengan hipertensi derajat 2.

Hasil uji *spearman* menunjukkan hasil *p value*= 0,000<0,05 yang artinya Ha diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Nilai *r* diperoleh -0,311 bermakna bahwa korelasi kedua variabel lemah dan bernilai negatif yang berarti semakin bagus mekanisme koping seseorang maka tekanan darah akan semakin rendah.

Tabel 4. 14 Hubungan Tingkat Spiritualitas Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

		Tekanan darah					***R***	***P***
		Normal	**Pre hipertensi**	**Hipertensi derajat 1**	**Hipertensi derajat 2**	**Total**		
Tingkat spiritualitas	**Spiritual rendah**	6	3	16	10	35	-0,136	0,019
	Spiritual sedang	12	15	36	24	87		
	Spiritual tinggi	48	25	66	37	176		
	Total	66	43	118	71	298		

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan hasil bahwa pasien dengan spiritualitas rendah sebanyak 6 responden dengan tekanan darah normal, 3 responden dengan pre hipertensi, 16 responden dengan hipertensi derajat 1, dan 10 responden dengan hipertensi derajat 2. Spiritualitas sedang sebanyak 12 responden dengan tekanan darah normal, 15 responden dengan pre hipertensi, 36 responden dengan hipertensi derajat 1, dan 24 responden dengan hipertensi derajat 2. Spiritualitas tinggi sebanyak 48 responden dengan tekanan darah normal, 25 responden dengan pre hipertensi, 66

responden dengan hipertensi derajat 1, dan 37 responden dengan hipertensi derajat 2.

Hasil uji *spearman* menunjukkan hasil *p value*= 0,019 <0,05 yang artinya Ha diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Nilai *r* diperoleh -0,136 yang bermakna bahwa korelasi kedua variabel sangat lemah dan bernilai negatif yang berarti semakin tinggi spiritualitas seseorang maka tekanan darah akan semakin rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Analisa Univariat

a. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden laki-laki yaitu sebanyak 171 (57,4%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 127 (42,6%). Menurut data dari American Heart Association (2019), perubahan hormon utamanya fluktuasi esterogen dan progesteron berperan besar dalam meningkatkan tekanan darah pada perempuan. Selain itu, kehamilan dan menopause juga menjadi faktor yang dapat meningkatkan resiko hipertensi pada perempuan (Chapman et al., 2023).

Responden dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Menurut (Mutoharoh, 2019) strategi koping pada perempuan lebih mengarah pada mengubah respon emosi terhadap keadaan yang dihadapi. Perempuan juga lebih fokus pada dukungan sosial yang diterima ketika menghadapi masalah. Sedangkan pada laki-laki lebih banyak berfikir realistis dan fokus pada penyelesaian masalah. Hal tersebut tentunya dapat memengaruhi koping dalam penyesaian masalah yang dihadapi (Ellisa, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2023) menunjukkan

bahwa jenis kelamin dapat berperan dalam tingkat spiritualitas individu. Dalam penelitian yang dilakukan terhadap orang tua yang memiliki anak dengan leukimia, didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan menunjukkan tingkat spiritualitas sedang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noveralin, 2023) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki resiko hipertensi lebih tinggi ketika mulai memasuki masa menopause. Hal tersebut menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi kaku dan merusak lapisan sel di dinding pembuluh darah. Kondisi ini dapat memicu pembentukan plak dan mengaktifkan sistem tubuh yang dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Usia

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden yaitu pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (>60 tahun). Penelitian menunjukkan bahwa usia berbanding lurus dengan resiko hipertensi. Resiko hipertensi meningkat secara signifikan setelah usia 40 tahun. Penelitian lain menemukan bahwa setiap bertambahnya satu tahun usia maka resiko hipertensi meningkat sebesar 5-10% ((CDC), 2020).

Responden penelitian mayoritas berada pada usia pra lansia dan lanisa. Menurut peneliti, responden usia pra lansia seharusnya masih sering aktif bekerja dan beraktifitas lainnya. Akan tetapi dalam kondisi ini responden mengalami gangguan kesehatan sehingga dapat

mengurangi tingkat produktifitasnya. Hal tersebut yang mungkin menjadikan pengelolaan koping seseorang menjadi maladaptif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Jannah, 2023) bahwa tingkat spiritualitas akan semakin tinggi ketika usia seseorang semakin tua. Individu tersebut akan mendapatkan kesempatan waktu lebih banyak untuk kegiatan keagamaan. Selain itu semakin tua usia seseorang maka akan lebih banyak berusaha mengerti dan belajar nilai-nilai agama.

c. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SD yaitu sebanyak 90 (30,2%). Menurut penelitian (Jannah, 2023) tingkat pendidikan seseorang memengaruhi gaya hidup, termasuk kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan aktivitas fisik sehari-hari. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pendidikan rendah dapat berdampak pada tekanan darah. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah untuk berpikir rasional.

Menurut peneliti terdapat keterkaitan antara pendidikan terakhir dengan mekanisme koping seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik kemampuan individu dalam menghadapi stres. Pendidikan membantu mengembangkan kognitif, emosi, dan sosial yang memungkinkan individu mengembangkan strategi koping yang efektif. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan adaptasi dan kemungkinan memiliki koping adaptif.

Pendidikan dapat meningkatkan spiritualitas dan pemahaman tentang agama, tetapi pendidikan tingi juga dapat menyebabkan individu skeptis terhadap kenyataan agama dan lebih fokus pada rasionalitas.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan 90 responden berada dalam kategori lainnya yang mencakup petani, ibu rumah tangga, buruh, dan lainnya. Rata-rata usia responden sudah memasuki pra lansia sehingga sudah mulai banyak yang tidak bekerja. Menurut peneliti pekerjaan yang stabil dapat meningkatkan koping individu menjadi lebih efektif. Akan tetapi, tuntutan pekerjaan yang berat juga dapat memengaruhi tingat stres individu sehingga mengakibatkan terjadinya mekanisme koping maladaptif. Pekerjaan yang sejalan dengan nilai-nilai spiritual dapat meningkatkan tujuan hidup dan spiritualitas. Lingkungan kerja yang mendukung spiritualitas seperti kebebasan beribadah dan dukungan sosial juga berdampak besar dalam peningkatan spiritualitas.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga tidak bekerja yaitu sebanyak 87 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prastika, Yuniar Dwi, 2021) bahwa sebagian besar responden hipertensi berhenti bekerja karena berbagai alasan, salah satunya yaitu kondisi fisik yang mulai menurun akibat proses penuaan. Selain itu, responden mengungkapkan bahwa keluhan akibat hipertensi seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari dan merasa tidak nyaman untuk bekerja.

e. Pendapatan

Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan >Rp3.500.000 sebanyak 46 (15,4%), Rp 2.500.000-Rp 3.500.000 sebanyak 68 (22,8%), Rp 1.500.000-Rp 2.500.000 sebanyak 58 (19,5%), <Rp 1.500.000 sebanyak 33 (11,1%), dan Rp0 sebanyak 93 (31,2%).

Pendapatan yang cukup dapat meningkatkan koping individu dengan mengurangi stres keuangan, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dan memperluas pilihan strategi koping. Pendapatan yang rendah dapat membatasi kemampuan koping individu yang menyebabkan stres (Kim & Lee, 2020).

Pendapatan yang cukup besar dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual dengan mengurangi stres keuangan dan memiliki kebebasan untuk memilih pekerjaan yang sejalan dengan nilai-nilai agama. Namun, pendapatan yang terlalu besar terkadang menurunkan spiritualitas seseorang. Hal ini dikarenakan ketergantungan materi sehingga fokus pada nilai-nilai agama menjadi berkurang (Kumar & Mitroff, 2020).

Pendapatan erat kaitannya dengan hipertensi, masyarakat dengan pendapatan rendah mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi. Hal ini mungkin disebabkan berbagai faktor, termasuk terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, pola makan yang tidak sehat, dan stre lebih berat yang disebabkan oleh ketidakstabilan ekonomi. Orang

dengan pendapatan lebih tinggi umumya memiliki akses lebih baik terhadap layanan medis, pendidikan, gaya hidup sehat serta lingkungan yang mendukung. Hal tersebut berkontribusi pada pengelolaan tekanan darah yang stabil (Anstey et al., 2019).

f. Agama

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mayoritas beragama Islam yaitu 99%, sedangkan 1% lainnya yaitu non Islam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden beragama. Menurut (Sari & Sudarmiati, 2021), setiap individu memiliki kepercayaan masing-masing dalam menentukan arti penting kebutuhan spiritual dalam hidup. Orang yang beragama lebih banyak mendapatkan sumber spiritualitas dari agamanya, sedangkan orang tidak beragama mendapatkan sumber spiritualitas lain seperti alam dan ilmu pengetahuan.

g. Status perkawinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 227 (76,2%) responden. Menurut peneliti status perkawinan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan koping serta spiritualitas individu. Hal ini dikarenakan pernikahan dapat memberikan dukungan emosional, sosial dan spiritual yang kuat sehingga membantu individu menghadapi stres. Selain itu, pernikahan

juga dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri dan kesadaran spiritualitas yang memperkuat koping individu.

Menurut (Wijhatin 2023) kehadiran atau ketidakhadiran pasangan atau keluarga yang mendukung dapat berdampak signifikan pada kemampuan individu mengelola stres. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Kirnawati et al., 2021) bahwa hubungan yang harmonis dengan individu memperkuat motivasi psikologis dan sosial. Sebaliknya, hubungan yang tidak harmonis akan memunculkan konflik yang berdampak pada kurangnya dukungan spiritual. Responden yang sudah menikah mendapatkan dukungan dari pasangannya baik dalam menjalankan perawatan kesehatan dan aktivitas keagamaan.

h. Lama terdiagnosa

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden menderita hipertensi selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 197 (66,1%) responden. Hipertensi yang berkepanjangan pada individu dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh, antara lain otak, mata, jantung, pembuluh darah, dan ginjal. Dampak dari komplikasi ini adalah penurunan kualitas hidup individu dan yang paling parah yaitu terjadi kematian.

Menurut peneliti, semakin lama seseorang menderita hipertensi sehingga muncul komplikasi maka akan meningkat juga spiritualitasnya. Hal ini terjadi karena pada saat seseorang merasa lemah maka akan lebih sering teringat Tuhannya dan lebih sering

beribadah. Hal ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chendra et al., 2020) bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin tinggi pula partisipasi beribadah menurut aspek agama.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiyani, 2022) menghasilkan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin tinggi risiko stres dan kecemasan yang mengganggu mekanisme koping. Seseorang dengan hipertensi yang kronis akan terjadi penurunan kemampuan koping mengelola stres dan emosi negatif.

i. Komplikasi

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 32,2% (96 responden) memiliki komplikasi diabetes melitus. Selain diabetes melitus, responden lainnya memiliki komplikasi diantaranya *congestive heart failure*, *hypertensive heart disease*, *coronary artery disease*, dan dispepsia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2020) yang menunjukkan bahwa 50% respondennya menderita diabetes melitus, kemudian diikuti dengan hiperkolesterolemia, gastritis, penyakit jantung koroner, dan pernyakit lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Prastika, Yuniar Dwi, 2021) menyebutkan bahwa komplikasi yang dialami respondennya yaitu diabetes mellitus, gagal ginjal, hiperkolesterol, penyakit paru obstruktif kronik, dan dyspepsis.

Menurut peneliti komplikasi yang timbul dari hipertensi seperti DM, gagal ginjal, penyakit jantung dan penyakit lainnya dapat memicu stres sehingga memengaruhi mekanisme koping. Selain itu, seiring bertambahnya waktu pasien hipertensi menderita penyakit penyerta lainnya maka spiritualitas dalam dirinya akan meningkat karena meningkatkan kesadaran dan makna kehidupan.

j. Mekanisme koping

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa responden dengan koping maladaptif lebih banyak (155 responden) dari pada responden dengan koping adaptif (143 responden). Banyaknya responden yang berada pada usia pra lansia juga dapat memengaruhi mekanisme koping. Usia pra lansia yang seharusnya masih sangat produktif menjadi turun tingkat keproduktifannya akibat faktor penyakit yang dialami. Selain itu, semakin bertambah tua usia seseorang maka seharusnya individu tersebut dapat mengelola kopingnya dengan lebih baik. Hal ini mungkin dipengaruhi juga oleh pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, lama terdiagnosa dan komplikasi.

Mekanisme koping maladaptif bersifat menghambat bahkan menolak peran dari fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menjatuhkan otonomi. Koping maladaptif lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Mekanisme koping adaptif berkaitan dan mendukung fungsi integrasi, pembelajaran, pencapaian, tujuan dan

pertumbuhan. Penggunaan koping adaptif memungkinkan individu mencapai keseimbangan antara tingkat fungsional yang memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental (Tamiya et al., 2022).

Menurut (Jubaedah & Pratiwi, 2021) koping menjadi suatu bentuk upaya individu untuk mengatasi stres psikologis. Penderita hipertensi yang memiliki koping buruk akan mengakibatkan ansietas, takut, stres dan nyeri akan menyebabkan naikknya tekanan darah, curah jantung dan frekuensi primer akibat dari stimulasi simpatik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2021) bahwa sebanyak 72 responden (90%) mempunyai koping maladaptif.

k. Tingkat spiritualitas

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 176 (59,1%) responden. Tingginya tingkat spiritualitas tersebut terlihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden memiliki durasi terdiagnosa penyakit yang lama dan responden juga memiliki penyakit penyerta. Usia juga menjadi faktor meningkatnya spiritualitas seseorang. Semakin tua seseorang maka kesempatan dan kesadaran dalam hal keagamaan menjadi lebih besar.

Spiritual mencakup dua dimensi yaitu vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal berkaitan erat antara individu dengan Tuhan yang membimbing kehidupan individu, sedangkan dimensi horizontal yaitu hubungan dengan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya.

Spiritualitas membantu dalam menghadapi stres emosional, penyakit fisik yang kronis, kritis, atau berujung kematian (Anisa, 2020).

l. Tekanan darah pasien hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tekanan darah hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 118 (39,6%) responden. Nilai tekanan darah didapatkan pada saat responden skrining pendaftaran di poli penyakit dalam dan poli jantung. Semua responden memiliki riwayat hipertensi, akan tetapi terdapat beberapa responden yang ketika diperiksa tekanan darahnya sudah normal.

Seseorang yang tidak dapat mengelola stres yang dialami akan menjadikan mekanisme kopingnya maldaptif. Dalam penelitian (Mad Zaini et al., 2022) disebutkan bahwa penderita hipertensi yang mengalami kondisi stres, kelenjar pituitari di otak mengeluarkan hormon dari kelenjar endokrin. Hal tersebut menyebabkan adanya peningkatan produksi hormon adrenalin dan hidrokortison sehingga detak jantung menjadi lebih cepat dan terjadi peningkatan tekanan darah.

2. Analisa Bivariat

Hubungan mekanisme koping terhadap tekanan darah pasien hipertensi

Dari hasil penelitian data diolah dengan uji statistika *spearman* dan diperoleh *p value* =0,000 (<0,05) artinya ada hubungan antara mekanisme

koping dengan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil nilai korelasi dari kedua variabel yaitu sebesar -0,311 yang berarti korelasinya sangat lemah dengan arah hubungan negatif. Semakin buruk (maladaptif) mekanisme koping seseorang maka semakin tinggi tekanan darah begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 65 responden pra lansia dan 62 responden lansia memiliki koping maladaptif. Seharusnya semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan mengelola koping semakin baik pula. Terjadinya hal ini mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir individu. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik kemampuan individu dalam menghadapi stres. Pendidikan membantu mengembangkan kognitif, emosi, dan sosial yang memungkinkan individu mengembangkan strategi koping yang efektif. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan adaptasi dan kemungkinan memiliki koping adaptif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 48 responden tidak bekerja dan 50 responden dengan kategori lainnya (ibu rumah tangga, petani, dan lainnya) memiliki mekanisme koping maladaptif. Menurut peneliti pekerjaan yang stabil dapat memengaruhi koping individu menjadi lebih efektif. Namun, tuntutan pekerjaan yang berat juga dapat memengaruhi tingat stres individu sehingga mengakibatkan terjadinya mekanisme koping maladaptif.

Menurut (Tamiya et al., 2022) penggunaan koping adaptif memungkinkan individu mencapai keseimbangan antara tingkat fungsional yang memelihara dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Hal tersebut bisa berwujud kompromi, dapat berbicara dengan orang lain mengenai masalah yang dihadapi, mencari informasi lebih lanjut mengani masalah yang sedang dihadapi, berdoa dan aktivitas fisik. Penelitian yang dilakukan oleh (Mad Zaini et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat antara mekanisme koping dengan tingkat stres pasien hipertensi dengan p *value 0,000* dengan nilai korelasi -0,572. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Dewi, 2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan *p value*= 0,000 dan nilai korelasi= -0,910. Dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa pasien hipertensi sebagian besar memiliki mekanisme koping maladaptif.

Stres yang dialami seseorang seperti depresi, frustasi, kebingungan, cemas, dada sesak, dendam, marah serta rasa bersalah memicu jantung untuk bekerja lebih keras sehingga tekanan darah meningkat. Pada kondisi stres, tekanan darah meningkat melalui kontraksi arteri serta naiknya denyut jantung akibat dari lepasnya hormon adrenalin. Jika hal ini terjadi terus menerus, maka tekanan darah akan tetap tinggi sehingga terjadi hipertensi. Respon fisiologis stres meningkatkan denyut nadi, tekanan darah, pernapasan, dan aritmia. Selain itu, pelepasan adrenalin akibat stres berat dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat

menyebabkan pembekuan darah sehingga menimbulkan risiko serangan jantung (Nurwela & Israfil, 2019).

Hubungan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi

Dari hasil penelitian data diolah dengan uji *spearman* dan diperoleh *p value*= 0,019 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil nilai korelasi yang didapatkan yaitu -0,136 yang berarti korelasinya sangat lemah dengan arah hubungan negatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat spiritualitas maka tekanan darah semakin tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 50 responden dewasa dan 71 responden pra lansia dengan spiritualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Jannah, 2023) mengungkapkan bahwa semakin tua usia seseorang maka spiritualitasnya akan semakin tinggi. Individu tersebut akan mendapatkan kesempatan waktu lebih banyak untuk kegiatan keagamaan. Selain itu semakin tua usia seseorang maka akan lebih banyak berusaha mengerti dan belajar nilai-nilai agama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pendidikan terakhir perguruan tinggi terdapat 1 responden dengan spiritual rendah, 5 responden dengan spiritual sedang, dan 26 responden dengan spiritual tinggi. Menurut peneliti, pendidikan dapat meningkatkan spiritualitas dan pemahaman tentang agama. Namun, pendidikan yang tingi juga dapat

menyebabkan individu skeptis terhadap kenyataan agama dan lebih fokus pada rasionalitas.

Menurut (Adyatma et al., 2019) pada saat individu mengalami masalah, penyakit, kehilangan, serta pengobatan maka tingkat spiritual dapat membantu individu tersebut menuju arah yang lebih baik. Ketika terjadi masalah pada individu maka dibutuhkan dukungan dari sisi keagamaan yang akan memberikan ketenangan batin. Dalam kondisi tersebut individu dapat mengontrol serta mengatur keadaannya dengan sabar dan tenang dalam menentukan tujuan hidupnya.

Ketenangan yang diperoleh dari sisi keagamaan (spiritualitas) akan memberi pengaruh relaksasi yang akan mengaktifkan *God Spot* pada lobus prefontal. Hal tersebut berpengaruh pada hipotalamus yang akan mengalami peningkatan aktivitas yang berhubungan dengan kemampuan menyiapkan dan menjalin sebuah hubungan (Husnaini et al., 2021). Selain itu, aktifnya *God Spot* juga akan membangkitkan sistem limbik yang kemudian memengaruhi imunitas sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah yang akan menunjang kestabilan tekanan darah (Kirnawati et al., 2021).

Tekanan darah pada pasien hipertensi dapat tetap tinggi meskipun mereka memiliki tingkat spiritalitas tinggi. Dalam penelitian ini didapatkan pasien hipertensi derajat 1 yang memiliki spiritualitas tinggi sebanyak 66 responden. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas meskipun dapat memberikan dukungan emosional dan mental, tetapi tidak

selalu berpengaruh langsung terhadap pengendalian tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jannah, 2023) bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki spiritualitas tinggi namun tetap mengalami hipertensi derajat 1. Ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lain seperti pola makan, aktivitas fisik, dan pengobatan yang berperan penting dalam pengelolaan hipertensi.

Keeratan hubungan antara mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping dan tekanan darah memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai korelasi -0,311. Nilai korelasi bersifat negatif atau berlawanan yang berarti semakin bagus mekanisme koping seseorang maka tekanan darah akan semakin rendah.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai korelasi -0,136. Nilai korelasi bersifat negatif atau berlawanan yang berarti semakin tinggi spiritualitas seseorang maka tekanan darah akan semakin rendah.

Berdasarkan (Amruddin et al., 2022) pengkategorian tingkat nilai korelasi yaitu sebagai berikut 0,80-1 (sangat kuat), 0,60-0,79 (kuat), 0,40-0,59 (cukup kuat), 0,20-0,39 (rendah), dan 0,00-0,19 (sangat rendah). Nilai korelasi mekanisme koping dengan tekanan darah yaitu sebesar -0,311

yang berarti keeratan rendah. Nilai korelasi tingkat spiritualitas dengan tekanan darah dengan tekanan darah yaitu sebesar -0,136 yang berarti keeratan sangat rendah. Dari kedua variabel yang dihubungan dengan tekanan darah, mekanisme koping dengan tekanan darah memiliki korelasi yang lebih erat dibandingkan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu keterbatasan situasi, kondisi dan waktu.

1. Banyak responden yang sudah berusia lanjut sehingga untuk pengisian kuesioner harus dibacakan satu persatu dan memakan waktu yang lama.
2. Jumlah sampel tidak dibulatkan menjadi 299 responden.
3. Proses skrining pada poli penyakit dalam tidak dilakukan diawal pendaftaran sehingga sulit untuk menyaring semua pasien dengan hipertensi.
4. Pengambilan data dilakukan di poli, terkadang ada responden yang sedang mengisi kuesioner tetapi nomor antriannya sudah dipanggil sehingga data tidak lengkap.
5. Terdapat juga beberapa calon responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian.
6. Jumlah sampel yang besar sehingga membutuhkan waktu yang panjang untuk proses ambil data.

C. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dan tingkat spiritualitas terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Dalam kehidupan sehari-hari perawat sering kali menjumpai permasalahan kesehatan pada masyarakat khususnya hipertensi. Dengan informasi yang tersedia diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada penderita hipertensi bagaimana mengontrol mekanisme koping yang adaptif serta bagaimana meningkatkan spiritualitas. Namun bagi penderita hipertensi, pengendalian mekanisme koping dan spiritualitas yang tinggi saja tidak cukup. Hal tersebut juga harus saling beriringan dengan pola hidup sehat sebagai upaya pencegahannya.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien hipertensi di Poli Penyakit Dalam dan Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bahwa :

1. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, mayoritas responden berusia pra lansia, tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SD, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, petani atau lainnya, mayoritas responden beragama Islam, sebagian besar responden dalam status menikah, sebagian besar responden menderita hipertensi selama 1-5 tahun, dan mayoritas responden menderita penyakit penyerta yaitu DM.
2. Mekanisme koping pada responden lebih banyak yang maladaptif yaitu sebanyak 155 responden.
3. Tingkat spiritualitas pada responden mayoritas berada pada spiritualitas tinggi yaitu sebanyak 176 responden.
4. Adanya hubungan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan *p value*= 0,000. Oleh karena *p value*= 0,000<0,05 maka dapat disimpulan bahwa H01 diterima. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi.

5. Adanya hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi dengan *p value*= 0,019. Oleh karena *p value*= 0,019<0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H02 diterima. Yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat spiritualitas dengan tekanan darah pasien hipertensi.
6. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah memiliki korelasi lebih kuat dibandingkan tingkat spiritualitas dengan tekanan darah.

B. SARAN

1. Saran bagi institusi pendidikan

   Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber acuan serta referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Saran bagi masyarakat

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi masyarakat untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dan tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi sehingga masyarakat dapat mengatasi mengontrol koping serta spiritualitasnya.
3. Saran bagi penelitian selanjutnya

   Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan mekanisme koping dengan pekerjaan dan pendapatan pada pasien hipertensi dan menggunakan penelitian jenis kualitatif atau mix metode untuk mengetahui kemungkinan hasil lain yang didapatkan.

Daftar Pustaka

(Cdc), C. For D. C. And P. (2020). Hypertension. *National Center For Health Statistic*.

Adyatma, M. A., Murtaqib, M., & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Poli Jantung Rsu Dr. H. Koesnadi-Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, *7*(2).

Amruddin, Priyanda, R., Agustina, Tri Siwi, & Ariantini, Nyoman Sri. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1st Ed.). Pradina Pustaka.

Anisa, K. (2020). *Hubungan Tingkat Spiritualitas Dan Religiusitas Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (Pstw) Banyuwangi*. Universitas Jember.

Anstey, D. E., Christian, J., & Shimbo, D. (2019). Income Inequality And Hypertension Control. *Journal Of The American Heart Association*, *8*(15), 1–3. Https://Doi.Org/10.1161/Jaha.119.013636

Apriska, R. A. D. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Kesepian Dengan Mekanisme Koping Pada Lansia Di Unit Pelayanan Lanjut Usia "Wening Wardoyo" Ungaran*. 1–66.

Buss, J. S., & Labus, D. (2016). *Buku Saku Patofiologi Menjadi Sangat Mudah, Ed 2*. Penerbit Buku Kedokteran Egc.

Chapman, N., Ching, S. M., Konradi, A. O., Nuyt, A. M., Khan, T., Twumasi-Ankrah, B., Cho, E. J., Schutte, A. E., Touyz, R. M., Steckelings, U. M., & Brewster, L. M. (2023). Arterial Hypertension In Women : State Of The Art And Knowledge Gaps. *Ahajournals*, *June*, 1140–1149. Https://Doi.Org/10.1161/Hypertensionaha.122.20448

Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal Jumantik, 5(2)*, *5*(2).

Dewi, N. M. R. K. (2019). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Taban Iii Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinkes.Jatengprov.Go.Id

Ellisa. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tipe Kepribadian Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Ilmu Keperawatan. In *Repository Unissula*.

Enggune, M., Runtu, A. R., Lontaan, E. M., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tomohon, B., & Koping, M. (2023). Mekanisme Koping Perawat Dalam Menghadapi

Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rsud Anugerah. *Watson Journal Of Nursing*, *1*(2), 1–10.

Fadhila, W., & Handayani, A. (2022). Perbedaan Karakteristik Pasien Chf (Chronic Heart Failure) Pada Usia Dewasa Dan Usia Lanjut Serta Hubungannya Dengan Kematian Selama Perawatan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, *6*(3), 53–58.

Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya*, *3*(1), 88.

Hidayat, T. (2021). *Literatur Review : Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Kejadian Hipertens* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan]. Https://Ecampus.Poltekkes-Medan.Ac.Id/Xmlui/Bitstream/Handle/123456789/4570/Kti Taufik Hidayat-1 - Taufik Hidayat.Pdf

Husnaini, R., Adnan, & Ahmad, C. F. (2021). Urgensi Kematangan Spiritual Terhadap Kesehatan Otak. *Syifa Al-Qulub: Jurnal Studi Psikoterapi Sufistik*, *6*(1), 35–41.

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

Irmawatini, & Nurhaedah. (2017). *Metodologi Penelitian*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Jannah, L. (2023). *Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.

Jubaedah, & Pratiwi, A. (2021). Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien Hipertensi. *Adi Husada Nursing Journal*, *7*(2), 99. Https://Doi.Org/10.37036/Ahnj.V7i2.206

Kemenkes. (2020). Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri*. Https://Repository.Kemkes.Go.Id/Book/10

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (Ski). In *Kemenkes*. Kemenkes Bkpk.

Khasanah, D. N. (2022). The Risk Factors Of Hypertension In Indonesia (Data Study Of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal Of Public Health Research And Community Health Development*, *5*(2), 80–89. Https://Doi.Org/10.20473/Jphrecode.V5i2.27923

Kim, & Lee. (2020). The Relationshi[Between Income And Coping Mechanisms. *Journal Of Economic Psychology*, *76*, 308–319.

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.

Kumar, & Mitroff. (2020). The Relation Between Income And Spirituality. *Journal Of Business Ethics*, *161*(2), 79–83.

Kusumawaty, I., Achmad, V. S., Ginting, D. S., Yunike, Liana, Y., Indriyani, D., Martiningsih, W., Solehudin, & Lalla, N. S. N. (2022). Metodologi Penelitian Keperawatan. In *Upt. Percetakan Dan Penerbitan Unsoed* (Cetakan Pe). Pt Global Eksekutif Teknologi.

Lazarus, & Folkman. (1984). *Stress, Appraisal, And Coping, New York : Spranger*. Springer Publishing Company1. Ttps://Books.Google.Co.Id/Books?Id=I%02ysqquupr8c&Printsec=Frontcover&Dq=Lazarus,+R.+S.+And+Folkman,+S.%0a+(1984)+Stress,+Appraisal,+And+Coping,+New+York+:+Spranger.&Hl=En%0a&Sa=X&Ved=0ahukewjnrttq2onhahxltn0khztocmcq6aeimdab

Mad Zaini, Saputri, A. B., Arifinda, P. A. B., Asrofiah, K. F., & Aprilia, A. (2022). Mekanisme Koping Dan Tingkat Stres Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 155–159.

Mutoharoh, I. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Fatmawati*.

Noveralin, B. A. (2023). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Nyeri Tengkuk Di Puskesmas Boja Ii*. Http://Repository.Unissula.Ac.Id/Id/Eprint/30185

Nurmandhani, R. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Geneng, Ngawi. *Jpkm: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, *1*(2), 51–59. Https://Doi.Org/10.47575/Jpkm.V1i2.196

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.

Nurwela, T. S., & Israfil. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang (Relation Between Stress Level And The Occurrence Of Hypertension In Patients At The Sikumana Health Center In Kupang City). *Prosiding Semnas Sanitasi*, 368–376. Http://Semnaskesling.Poltekeskupang.Ac.Id/Index.Php/Ss/Article/View/56

Oparil, S. Et Al. (2019). Hypertension. *Hhs Public Access*, 1–48.

Https://Doi.Org/10.1038/Nrdp.2018.14.Hypertension

Prastika, Yuniar Dwi, N. S. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, *1*(3), 407–419.

Pratiwi, N. P., Untari, E. K., & Robiyanto. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Lanjut Usia Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, *10*(2), 118–125.

Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Cetakan Pe). Pascal Books.

Puspitasari, L. I. (2023). *Hubungan Jenis Kelamin Dan Spiritual Dengan Tingkat Reseliensi Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Leukimia Di Rsud Ulin Banjarmasin*.

Rachmah, E., & Rahmawati, T. (2019). Hubungan Pengetahuan Stress Dengan Mekanisme Koping Remaja. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *10*(2), 595–608. Https://Doi.Org/10.33859/Dksm.V10i2.517

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

Sulistiyani. (2022). Hubungan Komplikasi Hipertensi Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia*, *10*((1)), 1–7.

Tamiya, A. P., Wahyuni, S., & N, Y. H. (2022). Mekanisme Koping Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jkep*, *7*(1), 1–11.

Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (Syzygium Polyanthum) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika Hutama*, *03*(01), 1260–1265. Http://Www.Jurnalmedikahutama.Com/Index.Php/Jmh/Article/Download/263/177

Trimawati, Saparwati, M., & Wakhid, A. (2022). Stres Dan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Yang Menjalani Pembelajaran Jauh Selama Pandemi Covid 19: Studi Deskriptif. *Ppnijateng*, *5*(9), 1689–1699.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, *75*(6), 1334–1357. Https://Doi.Org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026

Wijhatin, F. A. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Semarang Kecemasan Dan Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsi Sultan Agung*.

World Health Organization (Who). (2023). *Global Report On Hypertension*.

Wulandari, S. S. (2021). *Gambaran Mekanisme Koping Dan Efikasi Diri Penyandang Hipertensi Di Puskesmas Pajang Kota Surakarta* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. Https://Eprints.Ums.Ac.Id/101024/18/Naskah Publikasi.Pdf

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2017). *Kebutuhan Spiritual* (Edisi 1). Mitra Wacana Media.

Yusuf, A., Pk, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.