



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Vika Imana Deswanda
NIM 152310101294**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Vika Imana Deswanda
NIM 152310101294

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN TEKanan DARAH
LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

Oleh

Vika Imana Deswanda

NIM 152310101294

Dosen Pembimbing Utama : Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Latifa Aini S., S. Kep., M.Kep., Sp.Kom.

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah, yang telah memberikan karuniaNya sehingga dalam melakukan penelitian dapat berjalan dengan lancar serta sampai saat ini diberikan kesehatan. Skripsi yang berjudul Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember, saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Sugiyono dan Ibunda Suginem, suami serta keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, semangat dan motivasi dalam melakukan penelitian ini maupun dalam perkuliahan;
2. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Negeri Jember;
3. Seluruh responden di UPT PSTW Jember beserta staf dan perawat wisman yang membantu dalam penelitian ini;
4. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan.

MOTTO

“Sesungguhnya pelindungku adalah Allah yang telah menurunkan kitab (Al-Quran). Dia melindungi orang-orang saleh”

(QS. Al-A’raf 7: Ayat 196)



*Al-Quran Terjemahan. 2015. *Departemen Agama RI*. Bandung: CV Darus Sunnah.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vika Imana Deswanda

NIM : 152310101294

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember" ini benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subtransi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Oktober 2019

Yang menyatakan



Vika Imana Deswanda

NIM 152310101294

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 18 November 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

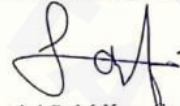
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



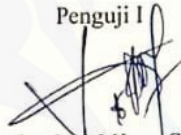
Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep
NIP. 197612192002122003

Dosen Pembimbing Anggota



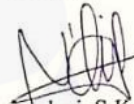
Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Penguji I



Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp. Kep.MB
NIP. 19840102 201504 1 002

Penguji II



Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep
NRP. 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorn, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember (*Relationship Between Spirituality and Blood Pressure in Hypertensive Elderly at UPT PSTW Jember*)

Vika Imana Deswanda

Faculty of Nursing The University of Jember

ABSTRACT

Increasing the number of elderly people will Change the cardiovascular system in the elderly which will cause more rapid hypertension in both developed and developing countries. Hypertension is a cause of death and disability in the elderly. Hypertension acts as a trigger for certain dangerous diseases such as myocardial infarction, heart failure, stroke and kidney disease that causes death. Chronic diseases faced by the elderly are also a psychosocial problem including depression, anxiety, grieving and loss control that affects the elderly. The problem can be neutralized by a strong spiritual life. The study aims to analyze the relationship between spirituality and hypertension in elderly hypertension at UPT PSTW Jember. The study design uses an observational analytic cross sectional approach with 51 respondents. Data collection using the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) questionnaire and tensimeter to measure blood pressure conducted on September 26, 2019 to October 26, 2019. Analysis of research data using spearman with a significant level of 0.05. The results of the level of spirituality as many as 3 (5.9%) elderly who have a low level of spirituality, 15 (29.4%) elderly who have moderate spirituality and 33 (64.7%) elderly who have high spirituality with blood pressure values There are 30 (58.8%) elderly in the category 1 and 21 (41.2%) elderly were classified as grade 2 hypertension. There was a relationship between spirituality and blood pressure of elderly hypertension in UPT PSTW Jember p-value 0.003.

Keywords : Spirituality, Blood Pressure, Hypertension

RINGKASAN

Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di

UPT PSTW Jember: Vika Imana Deswanda, 152310101294; xix + 91 halaman;

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling banyak terjadi di masyarakat. Lansia yang mengidap hipertensi dikombinasi dengan penyakit kronik lainnya akan meningkatkan risiko secara dramatis. Penyakit kronis yang dihadapi lansia juga menjadi masalah psikososial diantaranya adalah depresi, ansietas, berduka dan kontrol kehilangan yang mempengaruhi lansia. Masalah yang terjadi tersebut dapat di netralisir dengan kehidupan spiritualis yang kuat. Spiritualitas akan mengaktifkan *God spot* yang mempengaruhi hipotalamus untuk mengaktifasi sistem limbik yang mempengaruhi imunitas tubuh dan akan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah. Spiritualitas berperan sebagai sesuatu untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang dan mendapatkan kekuatan dalam menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian yang dialami lansia.

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dimana terdapat 51 lansia hipertensi di UPT PSTW Jember yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Alat ukur

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Daily Spiritual Exsperience Scale* dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat spiritualitas lansia yang berada di UPT PSTW Jember terdapat 3 (5,9%) lansia yang memiliki tingkat spiritualitas rendah, 15 (29,4%) lansia yang memiliki spiritualitas sedang dan 33 (64,7%) lansia yang memiliki spiritualitas tinggi. Hasil untuk variabel tekanan darah didapatkan bahwa terdapat 30 (58,8%) lansia dalam kategori hipertensi *grade 1* dan 21 (41,2%) lansia tergolong hipertensi *grade 2*. Analisa hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah dengan nilai *p-value* 0,003.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang dialami lansia dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia hipertensi, maka dari itu pentingnya pemberian asuhan keperawatan spiritualitas dan bimbingan spiritualitas kepada lansia. Saran yang peneliti berikan kepada perawat yang berada di UPT PSTW Jember untuk lebih sering berkomunikasi pada lansia mendengarkan kesulitan-kesulitan lansia dalam hal meningkatkan spiritualitas agar memberikan dampak positif bagi kehidupan lansia.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah di UPT PSTW Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusun skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dari itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Bu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Bu Latifa Aini S., Skp., M.Kep., Sp.Kom, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan dalam kesempurnaan skripsi ini
5. Ns. Ana Nistiandani S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan dalam kesempurnaan skripsi ini

6. Ns. Siswoyo, S.kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan saya mulai dari awal hingga sekarang;
7. Dinas Sosial yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di PSTW Jember
8. Kepala UPT PSTW Jember beserta staf dan mbah yang telah bersedia membantu dan memberikan izin penelitian dalam melaksanakan penelitian hingga selesai.
9. Orangtua, suami, dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan motivasi;
10. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Jember, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi UPT PSTW	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	6
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.5 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	6

1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Spiritualitas lansia.....	8
2.1.1 Pengertian Spiritualitas	8
2.1.2 Karakteristik Spiritualitas	8
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	9
2.1.4 Aspek Spiritualitas Lansia	11
2.1.5 Pengukuran Spiritualitas	12
2.2 Konsep Tekanan Darah Lansia Hipertensi	14
2.2.1 Pengertian Tekanan Darah Lansia.....	14
2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah Lansia	15
2.2.4 Pengukuran Tekanan Darah.....	18
2.2.5 Tensimeter	19
2.3 Keterkaitan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi..	20
2.4 Implikasi dengan Diagnosa Keperawatan	21
2.4 Kerangka Teori.....	22
BAB 3. KERANGKA KONSEP	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Hipotesis Penelitian.....	24
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian.....	25
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	25
4.2.1 Populasi Penelitian	25
4.2.2 Sampel Penelitian	25
4.2.3 Teknik Sampling	26
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	26

4.3 Lokasi Penelitian	27
4.4 Waktu Penelitian	27
4.5 Definisi Operasional	28
4.6 Pengumpulan Data	30
4.6.1 Sumber Data	30
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	32
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	34
4.7 Rencana Pengolahan Data.....	35
4.7.1 <i>Editing</i>	35
4.7.2 <i>Coding</i>	35
4.7.3 <i>Entry</i>	36
4.7.4 <i>Cleaning</i>	36
4.8 Analisis Data	37
4.8.1 Analisa Univariat.....	37
4.8.2 Analisa Bivariat	37
4.9 Etika Penelitian.....	38
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	38
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	38
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>).....	38
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Benefience</i>).....	39
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	40
5.1 Hasil Penelitian	40
5.1.1 karakteristik Lansia	40
5.1.2 Tingkat Spiritualitas lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	41
5.1.3 Tekanan Darah Lansia Hipertensi	43

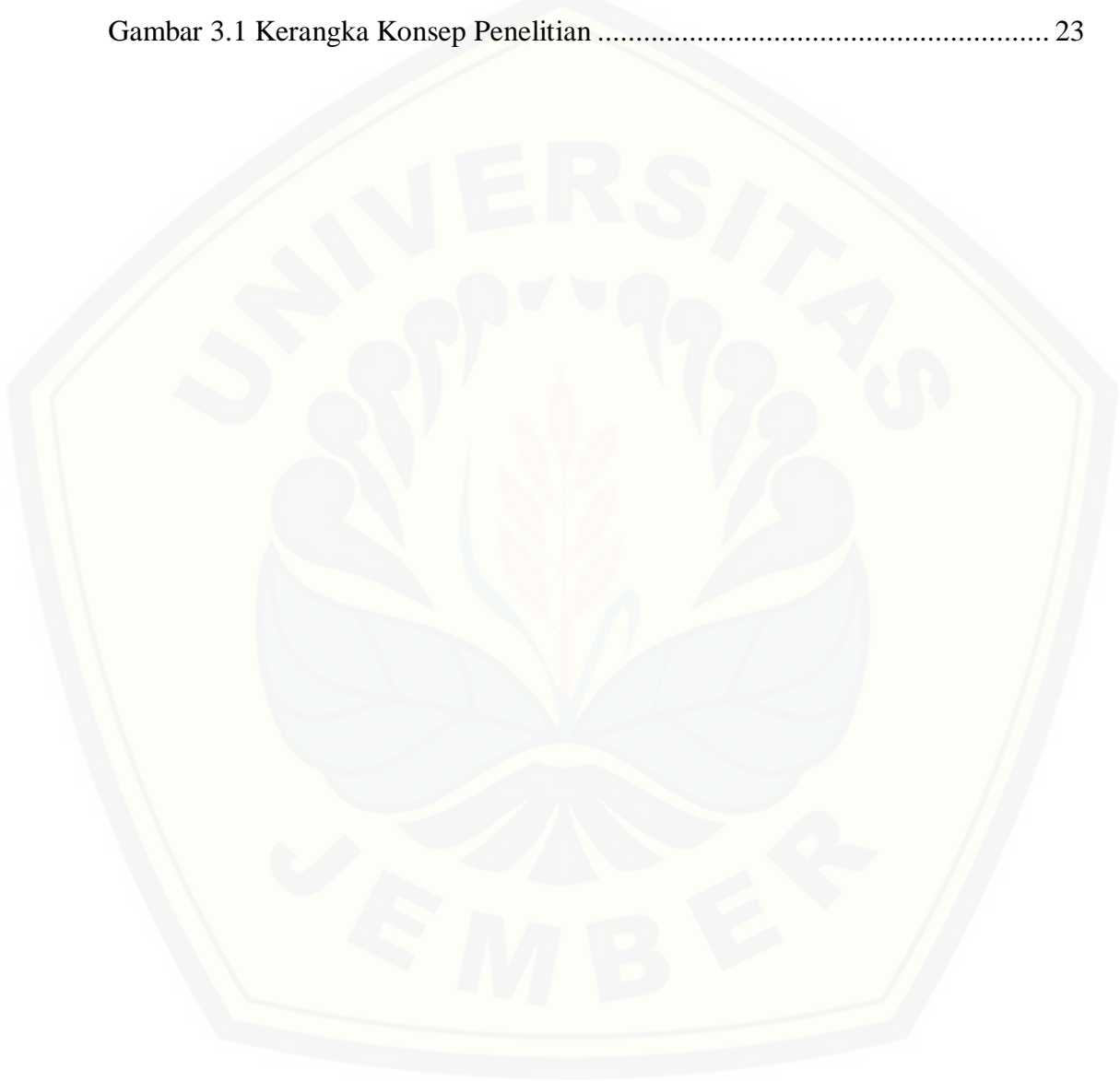
5.1.4 Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	44
5.2 Pembahasan	44
5.2.1 Karakteristik Responden.....	44
5.2.2 Spiritualitas pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	49
5.2.3 Tekanan darah pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	51
5.2.4 Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	52
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB 6. PENUTUP	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	14
Tabel 2.2 Hipertensi Menurut Kelompok Usia	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.2 Tabel <i>Blueprint</i> Kuesioner DSES	33
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Usia dan Lama Mengalami Hipertensi di UPT PSTW Jember	40
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	41
Tabel 5.3 Nilai Rerata Indikator Spiritualitas Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	42
Tabel 5.4 Distribusi Lansia Berdasarkan Kedekatan dengan Tuhan Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	42
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Spiritualitas Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	43
Tabel 5.6 Nilai Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .	43
Tabel 5.7 Analisa Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	23



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	64
Lampiran B. Lembar Consent	65
Lampiran C. Pengkajian MMSE	66
Lampiran D. Karakteristik Responden	67
Lampiran E. Kuesioner DSES	68
Lampiran F. SOP Tekanan Darah.....	70
Lampiran G. Monitoring	73
Lampiran H. Analisa Data.....	75
Lampiran I. Surat Izin Pelaksanaan Penelitian	79
Lampiran J. Etik Penelitian	80
Lampiran K. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian	81
Lampiran L. Kalibrasi Tensimeter.....	82
Lampiran M. Dokumentasi Penelitian	84
Lampiran N. Lembaran Bimbingan	86

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah lansia akan semakin pesat baik di negara maju maupun negara berkembang (Kementrian Kesehatan, 2017). Indonesia sedang dihadapkan pada terjadinya transisi epidemiologi, demografi dan teknologi yang mengakibatkan terjadinya perubahan penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Rahajeng dan Sulistyowati, 2011). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dan merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling banyak terjadi di masyarakat (Kemenkes, 2019). Lansia yang mengidap hipertensi dikombinasi dengan penyakit kronik lainnya akan meningkatkan resiko secara dramatis (Stanley, 2006). Pada tahun 2015, prevalensi peningkatan tekanan darah pada wanita yang berusia 18 tahun keatas sekitar 20% dan pada pria sekitar 24% (WHO, 2015). Penduduk yang berusia 18 tahun keatas yang mengalami hipertensi di Indonesia 2018 sebanyak 34,1% Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,32% (Kemenkes, 2018). Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur memiliki jumlah lansia yang mengidap hipertensi sebesar 13,73% pada tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2017).

Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) merupakan unit pelaksanaan yang memberikan pelayanan sosial bagi lansia yaitu berupa memberikan tempat penampungan, jaminan hidup seperti berpakaian dan makan, bimbingan sosial, mental serta agama dan pemelihara

kesehatan (Menteri Sosialis RI, 2012). Menurut penelitian Wulandari (2018) jumlah terbanyak penghuni PSTW yaitu lansia yang datang sendiri ke PSTW sejumlah 30 lansia karena berbagai permasalahan dengan keluarga dan pada umumnya lansia yang diantarkan pihak dinas sosial merupakan para lansia yang tidak tinggal dengan keluarga.

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi. Wanita lansia yang mengalami menopause akan mengalami penurunan hormon estrogen, yang mana hormon estrogen dapat meningkatkan konsentrasi HDL dan menurunkan konsentrasi LDL (Stanley, 2006). Wanita lansia yang mengalami menopause juga akan kehilangan hormon ovarium yang akan berakibat meningkatkan terjadinya sensitivitas garam (Song *et al*, 2017). Hipertensi menjadi sebuah penyebab kematian dan kecacatan pada lansia. Hipertensi berperan sebagai pemicu penyakit tertentu yang berbahaya seperti infark miokard, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang menyebabkan kematian (Moeini *et al*, 2016).

Penyakit kronis yang dihadapi lansia juga menjadi masalah psikososial diantaranya adalah depresi, ansietas, berduka dan kontrol kehilangan yang mempengaruhi lansia. Masalah yang terjadi tersebut dapat di netralisir dengan kehidupan spiritualis yang kuat (Stanley, 2006). Salah satu pendekatan dalam pemenuhan kebutuhan lansia adalah aspek spiritual, yang memiliki tujuan memberikan ketenangan (Nugroho, 2009 dalam Islamy dan Khairani, 2018). Spiritualitas akan mengaktifkan *God spot* yang mempengaruhi hipotalamus untuk mengaktifasi sistem limbik yang mempengaruhi imunitas tubuh dan

akan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah yang dapat menurunkan tekanan darah (Dewi, 2016). Spiritualitas berperan sebagai sesuatu untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang dan mendapatkan kekuatan dalam menghadapi stres emosional, penyakit fisik atau kematian yang dialami lansia (Hamid, 2000).

Penelitian Mattis dalam Wahyuningsih (2008) mengatakan bahwa spiritualitas digunakan sebagai objek penelitian untuk menerima kenyataan hidup atau menjembatani antara keinginan yang ada dalam diri dengan kenyataan yang dialami. Spiritualitas telah menggambarkan suatu keterkaitan individu dengan kekuatan yang menyatukan, memberikan makna kehidupan, persepsi, dan kepercayaan (Stanley, 2006). Spiritualitas merupakan suatu kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan memaafkan dan mendapatkan maaf (Hamid, 2000). Spiritualitas adalah konsep dimensi vertikal dan horizontal, dimana dimensi vertikal merupakan hubungan dengan Tuhan, dan dimensi horizontal merupakan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan spiritual dapat dipenuhi dengan tindakan keagamaan seperti berdoa dan pengakuan dosa (Stanley, 2006). Berdasarkan hasil penelitian Sari (2017) mengatakan bahwa Faktor psikologis merupakan suatu hal yang penting bagi individu karena dapat menjadi kontrol terhadap kejadian yang dialami oleh lansia.

Menurut penelitian Matilah (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki spiritualitas dengan hasil median sebesar 71,00 dengan pencapaian median indikator tertinggi pada indikator religiusitas *well-being*

dengan nilai 5,00 dan median terendah pada indikator ekstensial *well-being* dengan nilai 4,62. Selaras dengan hasil penelitian Almarwah dkk (2015) mengatakan bahwa kegiatan spiritualitas yang dilakukan lansia diantaranya adalah pengajian rutin baik untuk lansia laki-laki maupun perempuan yang dilakukan 1 kali dalam seminggu di wilayah RT. Berdasarkan uji statistik dikatakan bahwa nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah sistolik. Menurut Data Laporan Akhir Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners (PSP2N) tahun 2017 angkatan XX di UPT PSTW Jember jumlah lansia di UPT PSTW Jember sebanyak 141 lansia dan terdapat 130 lansia yang memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 133,2 mmHg dan tekanan darah diastolik 82,08 mmHg. Presentase lansia hipertensi di UPT PSTW Jember sebesar 18%.

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian bermaksud untuk menjelaskan hubungan spiritualitas dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT PSTW Jember yang diharapkan menghasilkan informasi untuk meningkatkan peran dan pelayanan perawat dalam pengelolaan lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan dalam latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan spiritualitas dengan tekanan darah lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, lama mengidap hipertensi, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
2. Mengidentifikasi spiritual lansia hipertensi.
3. Mengidentifikasi tekanan darah lansia hipertensi *grade* 1 dan *grade* 2 di UPT PSTW Jember.
4. Menganalisis hubungan spiritualitas dengan tekanan darah lansia hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dan mengetahui hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi.

1.4.2 Bagi UPT PSTW

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi agar dapat mengontrol tekanan darah dengan meningkatkan spiritualitas pada lansia.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan literatur dalam proses pembelajaran terkait dengan spiritualitas terhadap tekanan darah pada lansia.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menambah informasi dan menambah pengetahuan tentang spiritualitas dan tekanan darah pada lansia hipertensi. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam pemenuhan spiritualitas agar dapat mengontrol tekanan darah pada lansia.

1.4.5 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dapat dijadikan suatu pertimbangan dalam pemecahan masalah spiritualitas dan masalah tekanan darah pada lansia khususnya lansia yang berada di UPT PSTW.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul penelitian	Hubungan Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Ambulu Kabupaten Jember	Hubungan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember
2	Variabel	Independen: Spiritualitas Dependen: Tekanan Darah	Independen: Spiritualitas Dependen: Tekanan Darah
3	Tempat penelitian	Wilayah kerja puskesmas Ambulu Kabupaten Jember	UPT PSTW Jember
4	Tahun Penelitian	2015	2019
5	Peneliti	Inas Mudrika Almarwah	Vika Imana Deswanda
6	Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Total sampling</i>
7	Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Spiritual Attitude Inventory User Guide</i>	Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience Scale</i>
8	Uji statistik	Uji <i>pearson</i>	<i>Spearmen Rank</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Spiritualitas lansia

2.1.1 Pengertian Spiritualitas

Spiritualitas merupakan konsep dua dimensi yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal merupakan hubungan dengan Tuhan dan dimensi horizontal merupakan hubungan dengan orang lain atau alam. Spiritual digambarkan sebagai sumber kekuatan atau harapan, sebagai kekuatan yang menyatukan, memberi makna pada kehidupan, dan persepsi bagi individu (Stanley, 2006). Spiritualitas merupakan suatu kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan memaafkan dan mendapatkan maaf (Hamid, 2000).

2.1.2 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Hamid (2000) karakteristik spiritualitas terdiri dari empat hubungan yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

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

2. Hubungan dengan alam

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

3. Hubungan dengan orang lain

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

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan seperti berdoa dan mengikuti kegiatan keagamaan.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Hamid (2000) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas yaitu:

a. Tahap Perkembangan

Perkembangan spiritual individu dapat dilihat dari tahap perkembangan mulai dari bayi dan *toddler*, Prasekolah, usia sekolah, remaja, dewasa, usia pertengahan dan lansia (Hamid, 2000). Menurut Jalaludin (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat usia dengan perkembangan spiritualitas. Bertambahnya usia di tahap pertumbuhan tersebut berlangsung pula proses perubahan fisik dan spiritual. Spiritual individu memiliki kaitan yang cukup erat dengan tingkatan usia.

b. Keluarga

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

c. Latar Belakang Etnik dan Budaya

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

d. Pengalaman Hidup Sebelumnya

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

e. Krisis dan Perubahan

Kondisi krisis individu pada saat menderita suatu penyakit, kemalangan, proses *aging*, kehilangan, kematian. Pada umumnya seorang yang mendiagnosa suatu penyakit akan menimbulkan pertanyaan mengenai keyakinan seseorang. Individu dalam kondisi dekat dengan kematian maka kepercayaan spiritualitas dan keinginan berdoa dan beribadah akan semakin tinggi.

f. Terpisah dari Ikatan Spiritual

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

g. Isu Moral Terkait Terapi

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

h. Asuhan Keperawatan yang Kurang Sesuai

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

2.1.4 Aspek Spiritualitas Lansia

Menurut Azizah dan Lilik (2011) menyebutkan bahwa aspek-aspek spiritualitas lansia terdiri dari:

1. Berhubungan dengan ketidakpastian serta sesuatu yang tidak diketahui dalam kehidupan lansia;
2. Menemukan arti dan tujuan seseorang;
3. Menyadari dan menggali kemampuan untuk digunakan sebagai sumber kekuatan dalam diri sendiri;

4. Memiliki perasaan yang berhubungan keterikatan dengan diri sendiri dan Tuhan sesuai ajaran masing-masing; dan
5. Kebutuhan spiritualitas digambarkan sebagai kebutuhan untuk mempertahankan keyakinan dan kewajiban agama, rasa percaya terhadap Tuhan dalam kehidupannya.

2.1.5 Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas lansia menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang disusun oleh Underwood (2006) untuk mengukur spiritualitas keseharian individu. Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan.

Indikator dalam kuesioner DSES yaitu:

1. Kehadiran Tuhan, menggambarkan perasaan seseorang bahwa ia tidak sendiri;
2. Hubungan sesama, menjelaskan bahwa seseorang mempunyai hubungan dengan semua kehidupan;
3. Kegembiraan saat beribadah, individu merasa gembira ketika beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan sehingga rasa khawatir yang dialami sehari-hari menjadi hilang;
4. Kekuatan agama dan spiritual, kekuatan seseorang untuk berani melangkah keluar dari situasi yang sulit;
5. Kenyamanan agama dan spiritual, perasan aman dan bebas dari bahaya yang mengancam atau situasi rentan;

6. Kedamaian batin, perasaan damai atau suasana hati yang baik dan rukun;
7. Bantuan Tuhan, meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari;
8. Bimbingan Tuhan, individu merasa dibimbing oleh Tuhan ditengah-tengah aktivitas sehari-hari;
9. Rasa cinta Tuhan secara langsung, individu merasa rasa cinta Tuhan kepada dirinya secara langsung tanpa perantara orang lain;
10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain, individu merasakan cinta Tuhan kepada dirinya melalui perantara orang lain;
11. Kekaguman ciptan Tuhan, rasa kagum atas karya ciptaan Tuhan;
12. Rasa syukur atas karunia Tuhan, rasa syukur dan terimakasih atas karunia yang diberikan Tuhan;
13. Rasa peduli , perasaan kasih sayang dan peduli sesama tanpa pamrih untuk orang lain;
14. Menerima orang lain, perasaan belas kasihan dan sikap menerima orang lain sekalipun ketika berbuat kesalahan;
15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan, kebutuhan rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan; dan
16. Seberapa dekat dengan Tuhan, pengukuran jarak perasaan seseorang dengan Tuhan.

2.2 Konsep Tekanan Darah Lansia Hipertensi

2.2.1 Pengertian Tekanan Darah Lansia

Tekanan darah merupakan salah satu parameter hemodinamik yang mudah dalam hal pengukurannya. Situasi hemodinamik dapat digambarkan oleh tekanan darah. Hemodinamik merupakan suatu keadaan dimana tekanan dan aliran darah dapat mempertahankan pertukaran zat di jaringan (Muttaqin, 2009 dalam Udani, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII 2014

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi <i>Stage</i> 1	140-159	90-99
Hipertensi <i>Stage</i> 2	160 atau >160	100 atau >100

Tabel 2.2 Hipertensi menurut kelompok usia

Kelompok usia	Normal	Hipertensi
Bayi	80/40	90/60
Anak 7-11 tahun	100/60	120/80
Remaja 12-17 tahun	115/70	130/80
Dewasa 20-45 tahun	120-125/75-80	135/90
Usia 45-65 tahun	135-140/85	140/90-160/95
Usia >65 tahun	150/85	160/95

Sumber (Tambayong, 2000)

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi hipertensi dibagi menjadi:

1. Berdasarkan penyebabnya

a. Hipertensi Primer/ Hipertensi Esensial

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, biasanya dikaitkan dengan gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi Sekunder/ Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), hipertensi campuran (sistol dan diastol yang tinggi), hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia yaitu:

1. Umur

Arteri besar pada lansia kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga darah pada setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan kaku, sehingga hal ini yang menyebabkan naiknya tekanan darah (Sigarlaki, 2006).

2. Genetik

Faktor genetik mempertinggi risiko individu mengalami hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan renin membran sel dan metabolisme pengaturan garam. Lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga memiliki resiko menderita hipertensi 1,417 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya (Arifin dkk., 2016).

3. Obesitas

Obesitas merupakan kegemaran mengkonsumsi makanan tinggi lemak yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi akibat faktor lain. Semakin besar massa tubuh, akan meningkatkan volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, akibatnya dinding arteri terdesak dan menyebabkan terjadinya tekanan darah (Arifin dkk., 2016).

4. Aktivitas fisik

Risiko hipertensi lebih tinggi pada individu yang tidak berolahraga daripada yang melakukan olahraga. Berolahraga secara teratur merupakan sebuah intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit tidak menular. Kegiatan olahraga menjadikan jantung bekerja secara efisien. Frekuensi denyut nadi berkurang dan membuat jantung memompa semakin

kuat, penurunan berat badan dan menurunkan tekanan darah (Arifin dkk., 2016).

5. Spiritualitas

Hipertensi dapat terjadi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi lansia yang mengalaminya, ketika seseorang mengalami kondisi sakit atau stres maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme coping yang positif bagi lansia. Kedekatan antara lansia dengan Tuhan yang diperantarai oleh berdoa dan beribadah yang dilakukan lansia dengan ikhlas dapat membawa pengaruh positif yang membawa ketenangan, kedamaian, dan mendatangkan kekuatan bagi lansia untuk menjalani hidup yang akan berdampak baik bagi kesehatan lansia. kedekatan spiritualitas yang tinggi dapat membuat individu percaya tentang penyembuhan Tuhan.

Spiritual yang mereka alami akan memberikan efek relaksasi pada lansia yang akan mengaktifkan lobus prefrontal yang merupakan lokasi *God spot* pada otak. Aktifasi *God Spot* akan mempengaruhi hipotalamus dan mengaktifasi sistem limbik, dari sistem limbik akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh yang selanjutnya akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mempunyai riwayat hipertensi (Dewi, 2016).

6. Stres

Stres merupakan respon psikologik, fisiologik dan perilaku seseorang untuk penyesuaian diri terhadap tekanan. Stres dapat merangsang ginjal melepaskan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah naik dan

meningkatkan kekentalan darah. Hormon adrenalin berperan dalam mempercepat denyut jantung serta berpengaruh pada penyempitan pembuluh darah. Akibatnya jantung akan berdenyut lebih kuat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Arifin dkk., 2016).

2.2.4 Pengukuran Tekanan Darah

Menurut (Gunawan, 2001) dalam pengukuran tekanan darah ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Pengukuran tekanan darah boleh dilakukan pada posisi duduk ataupun berbaring, yang terpenting lengan dapat diletakkan dengan santai.
2. Pengukuran tekanan darah dengan duduk akan menghasilkan angka lebih tinggi daripada tekanan darah dengan posisi tidur, meskipun selisih yang didapatkan relatif kecil.
3. Tekanan darah dipengaruhi kondisi saat pengukuran. Pada individu yang baru bangun tidur akan didapatkan tekanan darah paling rendah yang dinamakan tekanan darah basal. Tekanan darah yang diukur setelah beraktivitas akan memberikan angka yang lebih tinggi yang dinamakan tekanan darah kasul. Sebelum melakukan pengukuran tekanan darah sebaiknya beristirahat duduk santai 10 menit.
4. Pada pemeriksaan tekanan darah diukur 2 atau 3 kali berturut-turut. Jika hasil yang didapatkan berbeda maka nilai yang digunakan adalah nilai yang paling rendah.

2.2.5 Tensimeter

Tensimeter merupakan alat yang umum digunakan untuk mengukur tekanan darah. Hasil pengukuran tensimeter dinyatakan dalam milimeter merkuri. Tensimeter terbagi menjadi tiga jenis yaitu tensimeter dengan merkuri, aneroid, dan elektronik.

1. Tensimeter Merkuri

Tensimeter merkuri merupakan tensimeter yang paling banyak digunakan oleh petugas kesehatan yang terdiri dari manset yang terhubung dengan pipa kaca yang mengandung merkuri. Tensimeter merkuri dapat mengukur hingga mencapai keakuratan mmHg jika alatnya dirawat dengan baik namun tensimeter ini berukuran lebih besar dari tensimeter aneroid yang menyebabkan susah untuk dibawa.

2. Tensimeter Aneroid

Tensimeter ini menyeimbangkan tekanan darah dengan tekanan pada kapsul logam tipis yang mengandung udara. Tensimeter ini berukuran kecil sehingga nyaman untuk dibawa.

3. Tensimeter Elektronik

Tensimeter ini memiliki sensor pada manset yang dapat mengenali muncul dan hilangnya bunyi detak yang teratur atau sebuah transduser yang dapat mengenali gelombang denyut nadi. Tensimeter ini mudah digunakan, khususnya bagi individu yang mengukur sendiri dirumah namun jika terjadi kerusakan pada tensimeter ini maka akan terjebak pada pengukuran dan pembacaan tekanan darah yang salah (Jain, 2000).

2.3 Keterkaitan Spiritualitas dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia yang akan menyebabkan terjadinya hipertensi. Wanita lansia yang mengalami menopause akan kehilangan hormon ovarium yang akan berakibat meningkatkan terjadinya sensitivitas garam (Song *et al.*, 2017). Hipertensi menjadi sebuah penyebab kematian dan kecacatan pada lansia. Hipertensi berperan sebagai pemicu penyakit tertentu yang berbahaya seperti infark miokard, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang menyebabkan kematian (Moeini *et al.*, 2016). Manajemen stres, terapi komplementer disarankan untuk dilakukan seperti relaksasi yoga, psikoterapi, meditasi transental, meningkatkan spiritualitas dan religiusitas (Rice, 1999 dalam Anggraeni, 2014).

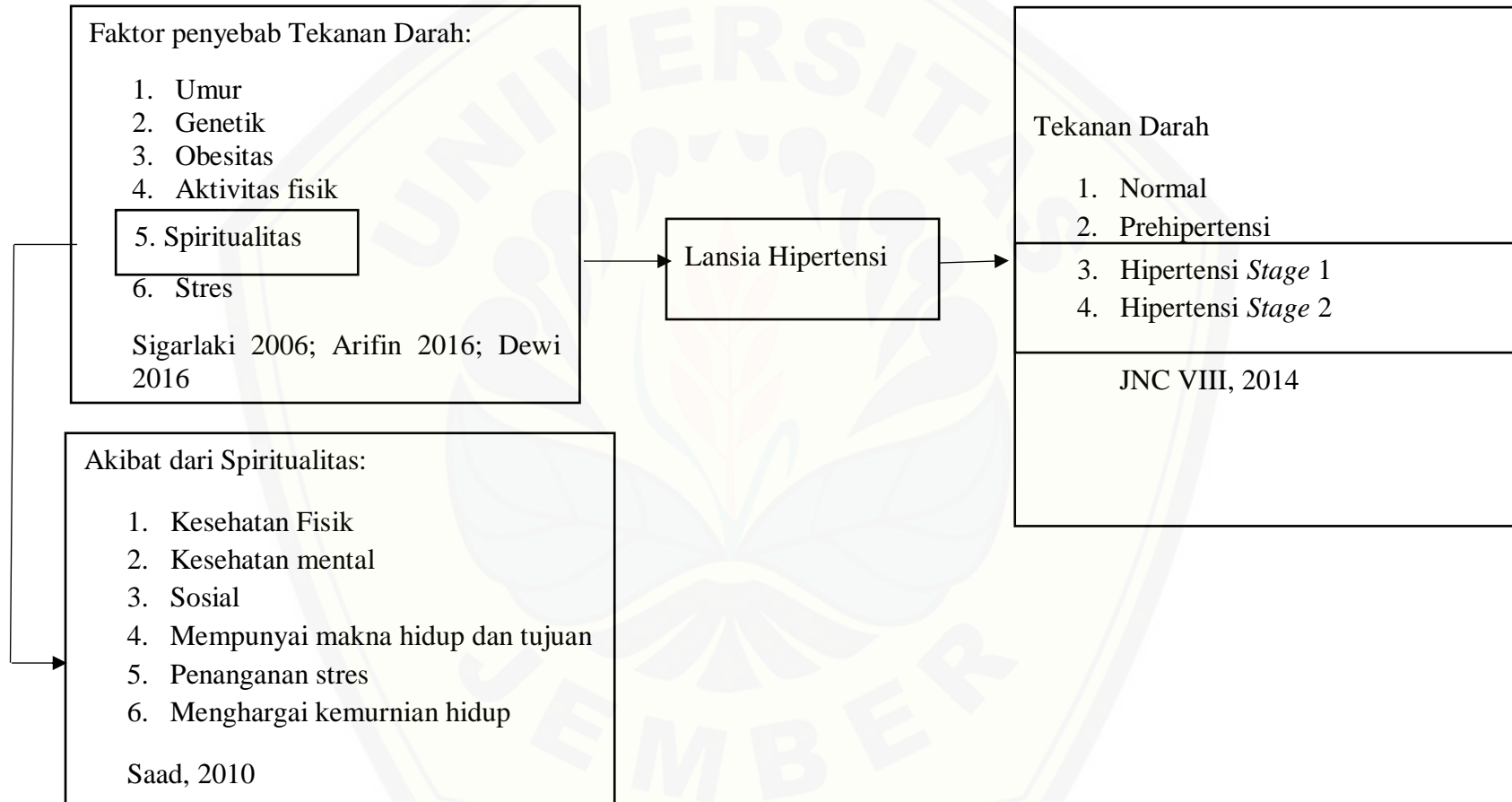
Kedekatan individu dengan Tuhannya dapat mengaktifkan *God Spot* di lobus frontal, dan mengaktifasi sistem limbik yang selanjutnya akan menstimulasi HPA axis dan sistem syaraf simpatis. Aktivasi HPA Axis akan menyebabkan peningkatan pelepasan serotonin dan menurunkan kortisol yang akan menimbulkan efek relaksasi. Aktivasi sistem saraf simpatis juga menstimulasi penurunan vasopresin dan epinefrin yang akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah sistolik pada lansia. Kegiatan ibadah yang dilakukan dengan sungguh-sungguh akan berdampak positif pada kesehatan tubuh, kegiatan ibadah seperti shalat, puasa dan zikir merupakan kebiasaan yang dilakukan dalam hal keagamaan yang memiliki efek yang besar bagi kesehatan tubuh (Dewi, 2016).

2.4 Implikasi dengan Diagnosa Keperawatan

Dalam perawatan respon manusia terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan perawat menggunakan diagnosa keperawatan NANDA *International*, Inc (NANDA-I). Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan penyelesaian masalah yang menjadi ciri sebagai pembeda dengan profesi yang lainnya. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), tindakan (implementasi), dan evaluasi (Nanda, 2015). Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA (2015), diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan spiritualitas yang berhubungan dengan tekanan darah terdapat dalam domain 10 mengenai prinsip hidup pada kelas 3 keselarasan Nilai/Keyakinan/Tindakan. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan spiritualitas yaitu distres spiritualitas, hambatan religiositas, kesiapan meningkatkan religiositas. Permasalahan tersebut terdapat batasan karakteristik yang terdapat dalam diagnosa keperawatan yaitu krisis akhir kehidupan, penuaan, nyeri, penyakit atau sakit, kendala lingkungan untuk praktik agama (Nanda, 2015).

Rencana tindakan keperawatan dalam menangani masalah tersebut adalah dukungan pengambilan keputusan, manajemen nyeri, fasilitasi pengembangan spiritual, dukungan spiritual, fasilitasi untuk memaafkan, fasilitasi perasaan bersalah, dukungan kelompok, dan peningkatan coping. Asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan diharapkan klien dapat mengurangi masalah-masalah spiritualitas yang berhubungan dengan tekanan darah.

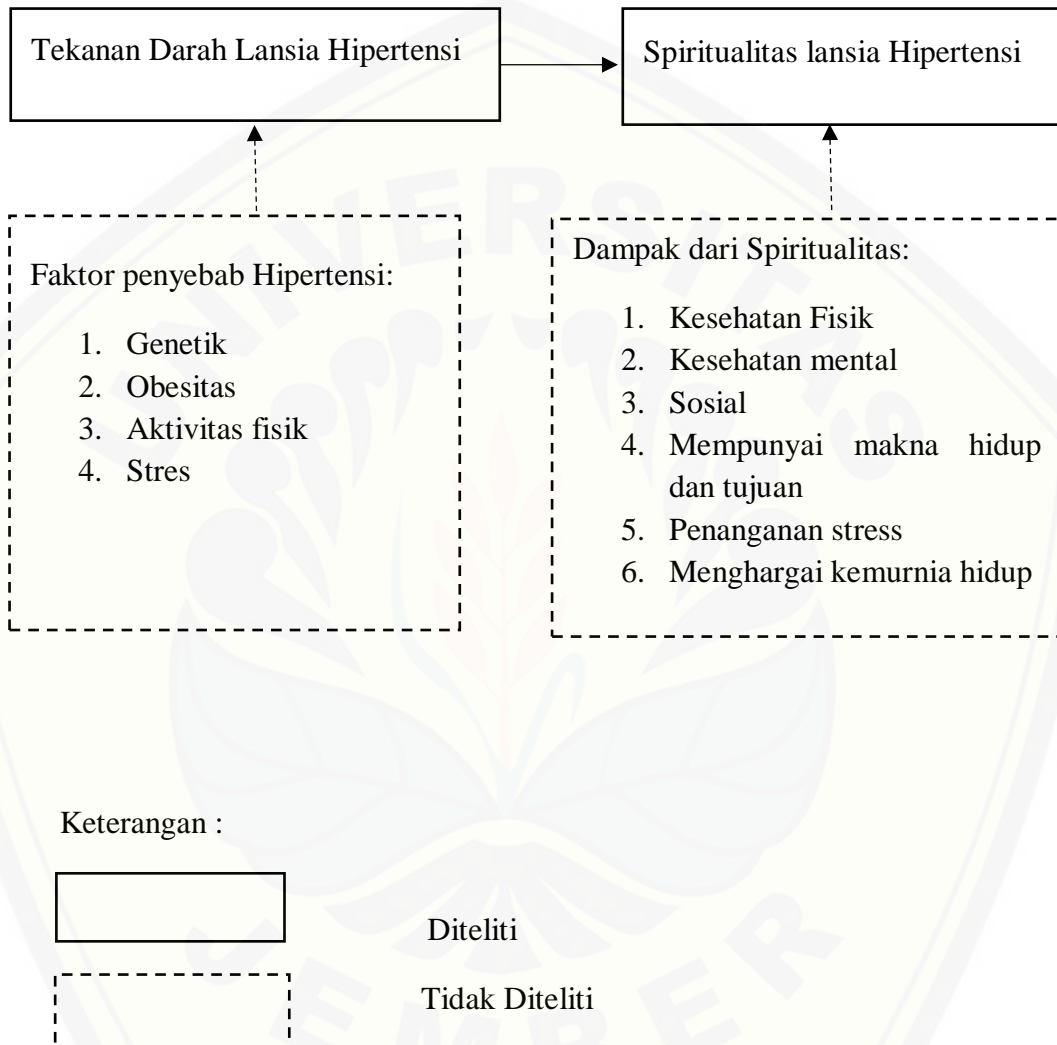
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

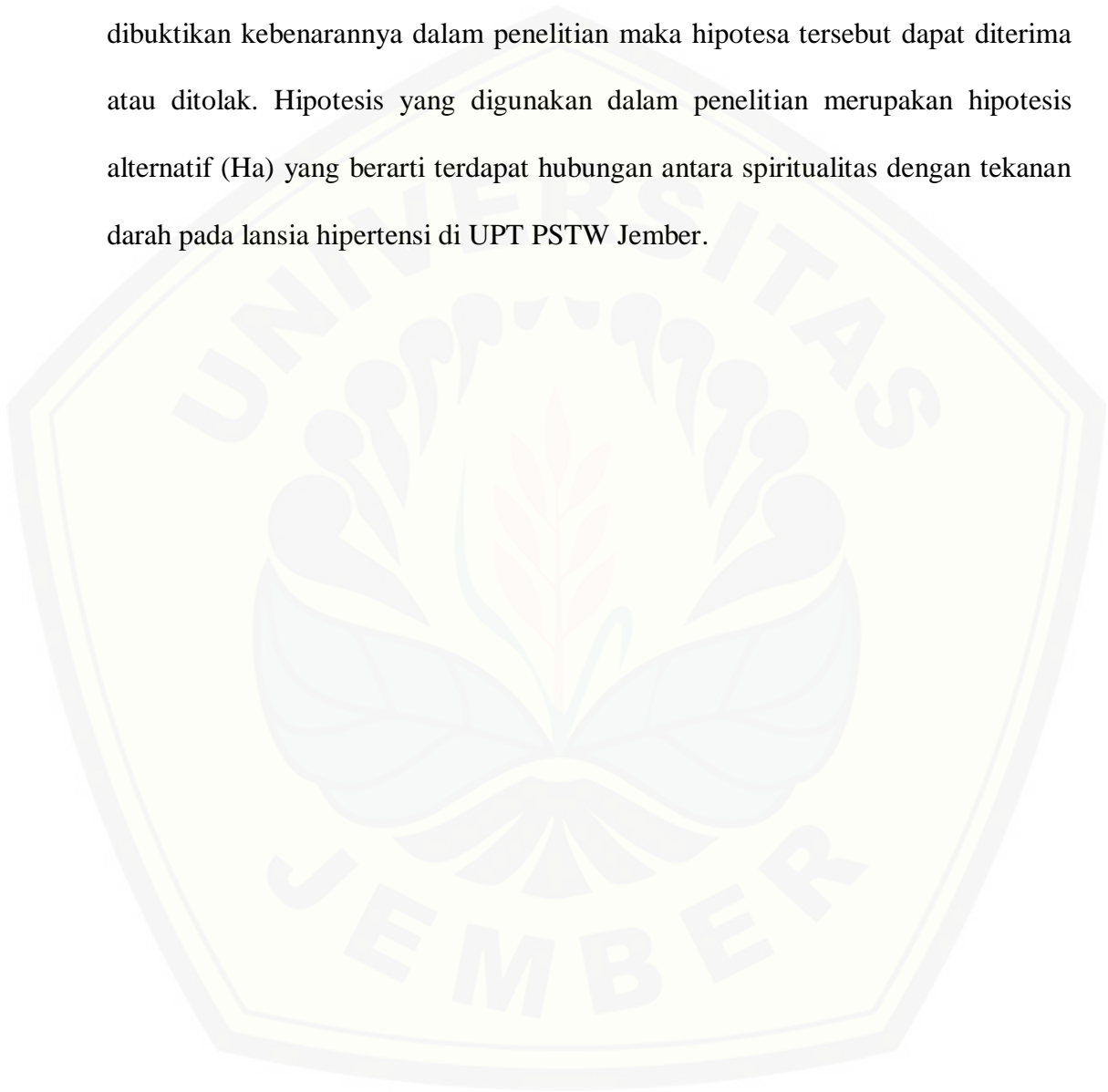
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan dugaan sementara dari suatu penelitian yang bersifat tidak tetap, sebuah jawaban dari pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan atau dibuktikan kebenarannya dalam penelitian maka hipotesa tersebut dapat diterima atau ditolak. Hipotesis yang digunakan dalam penelitian merupakan hipotesis alternatif (H_a) yang berarti terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.



BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang lebih berfokus pada observasi atau waktu pengambilan data variabel independen yaitu spiritualitas dan variabel dependen tekanan darah dalam satu waktu secara bersama (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai karakteristik yang ditetapkan untuk dipelajari (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan populasi keseluruhan lansia di UPT PSTW Jember sejumlah 140 lansia, terdapat 60 lansia UPT PSTW Jember yang mengalami hipertensi.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah objek yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel penelitian adalah lansia hipertensi sejumlah 60 lansia dan lansia dengan status kognitif baik

yang diukur menggunakan *Mini Mental Stage Examination* (MMSE) dan terdapat 51 lansia yang tidak mengalami kerusakan kognitif. Peneliti menggunakan *total sampling* dari keseluruhan jumlah lansia yang hipertensi di UPT PSTW Jember.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk digunakan dalam penelitian. *Total sampling* atau sampling jenuh merupakan teknik penentuan sampel yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu karakteristik umum dalam penelitian yang merupakan suatu populasi target dan dapat dijangkau oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu:

1. Lansia yang tidak mengalami gangguan kesehatan fisik seperti lansia buta dan tuli;
2. Lansia dengan masalah hipertensi *stage 1* dan hipertensi *stage 2*; dan
3. Lansia yang tidak mengalami gangguan psikologi dan kognitif seperti demensia dengan skor MMSE >21.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian yaitu dengan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Eksklusi penelitian ini yaitu:

1. Lansia yang tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai atau *drop out*; dan
2. Lansia yang menolak menjadi responden.

4.3 Lokasi Penelitian

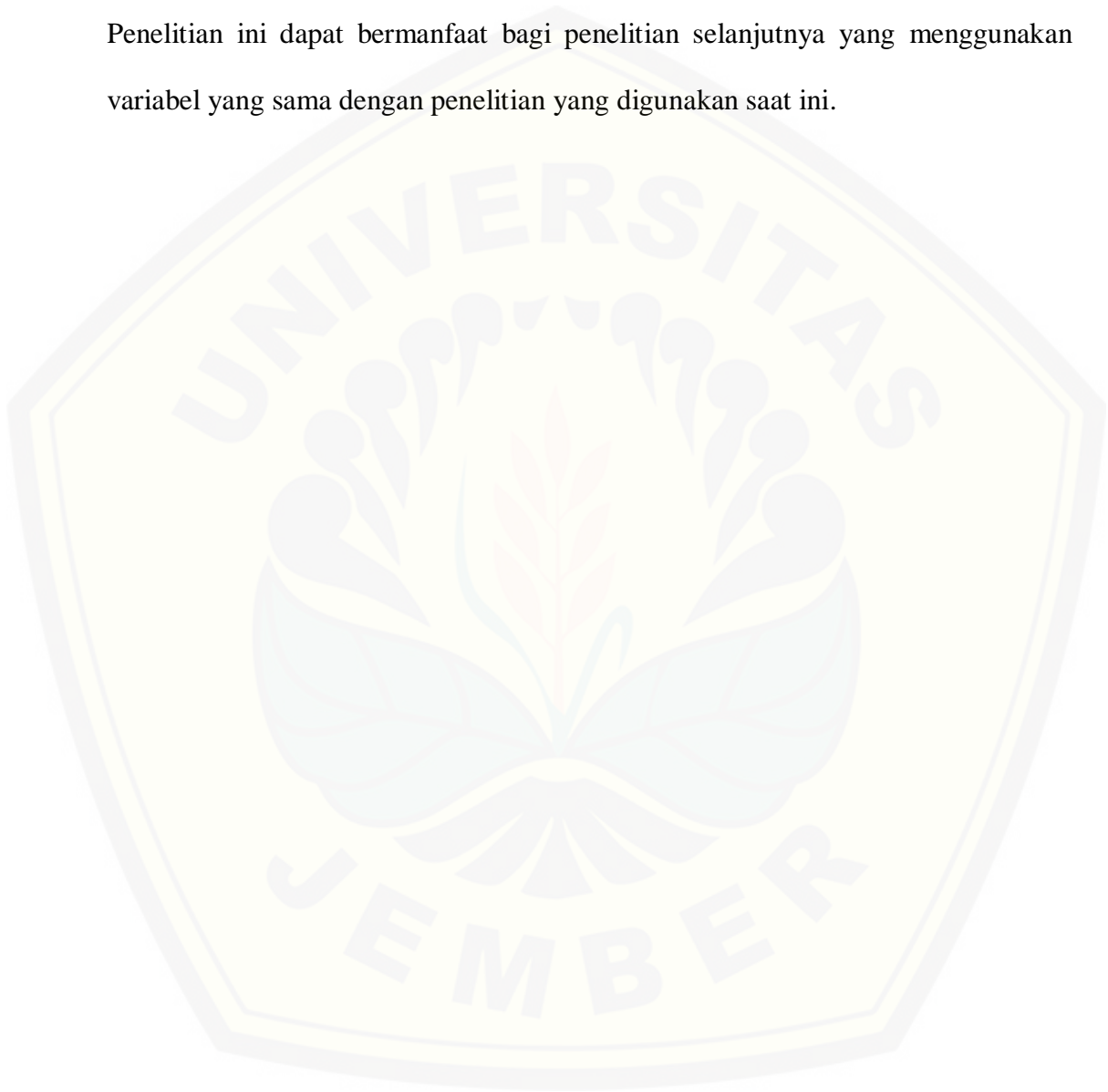
Tempat penelitian yang dilakukan berada di UPT PSTW Jember yang beralamatkan di Jalan Raya Puger No. 19, Krajan Timur, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahapan waktu penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal dimulai bulan Februari dilanjut seminar proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian di Bulan Januari 2020.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan langkah dari peneliti yang memperjelas cara penentuan dan pengukuran variabel untuk menjadikan suatu pengetahuan ilmiah. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya yang menggunakan variabel yang sama dengan penelitian yang digunakan saat ini.



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Spiritualitas	Keyakinan lansia hipertensi terhadap Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam untuk memperoleh kekuatan hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehadiran Tuhan 2. Hubungan sesama 3. Kegembiraan saat beribadah 4. Kekuatan agama dan spiritualitas 5. Kenyamanan agama dan spiritualitas 6. Kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 8. Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11. Kekaguman ciptaan Tuhan 12. Rasa syukur atas karunia 13. Rasa peduli 14. Menerima orang lain 15. Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan 16. Seberapa dekat dengan Tuhan 	Kuesioner DSES disusun oleh Underwood pada tahun 2006 yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala <i>likert</i> yaitu: 1: Tidak pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Hampir setiap hari 5: Setiap hari 6: Sering sekali dalam sehari Serta satu pertanyaan tentang kedekatan dengan Tuhan dengan pilihan jawaban “tidak sama sekali”, “agak dekat”, “sangat dekat”, dan “sedekat mungkin”, akan ditulis dalam distribusi frekuensi.	Ordinal	Skor 15-40: Spiritual rendah Skor 41-65: Spiritual sedang Skor 66-90: Spiritual tinggi
Variabel Dependen: Tekanan darah	Lansia dengan hipertensi mengatasi sehingga beradaptasi dengan kondisinya	Hasil pemeriksaan tekanan darah dalam stresor dapat dengan	Tensimeter dan stetoskop	Ordinal	Hipertensi <i>stage 1</i> : Sistolik 140-159 dan diastolik 90-99 Hipertensi <i>stage 2</i> : Sistolik 160 atau >160 dan diastolik 100 atau > 100

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti dengan cara langsung yang di dapatkan dari responden. Data ini diperoleh langsung dari hasil penilaian spiritualitas dengan menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan tekanan darah menggunakan alat ukur tensimeter. Data primer lainnya adalah karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama mengidap hipertensi.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari orang lain atau dari organisasi tertentu yang mengelola. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari rekam medis data jumlah lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data berfungsi dalam mengumpulkan data dan untuk mengetahui cara untuk memperoleh data. Responden didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian lembar kuesioner. Langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut:

a. Proses Administrasi

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin kepada pihak Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember. Surat pengantar penelitian didapatkan, maka peneliti membawa surat tersebut kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember untuk mendapatkan surat izin penelitian. Peneliti juga mengurus uji etik penelitian di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada tanggal 27 Agustus 2019 dengan No.536/UN25.8/KEPK/DL/2019.

b. Proses Skrining

Peneliti terlebih dahulu melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, mengumpulkan data seluruh lansia disesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan kunjungan ke UPT PSTW Jember. Peneliti mengukur tekanan darah lansia jika tergolong kriteria inklusi maka dilanjutkan dengan pengukuran status mental lansia menggunakan MMSE. Data MMSE dan tekanan darah didapatkan, peneliti mengumpulkan data lansia hipertensi sesuai kriteria inklusi dan menetapkan responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan peneliti yaitu dengan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Peneliti memberikan penjelasan ke responden tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan yang diutarakan oleh

peneliti, bersedia menjadi responden, dan kemudian menandatangani lembar *informed consent*. Tekanan darah responden diukur menggunakan tensimeter dan stetoskop dengan posisi responden duduk dan mencatat hasilnya, pertama peneliti mengukur tekanan darah lalu peneliti memberika kuisisioner DSES yang membutuhkan waktu 5 hingga 10 menit, jika ditemukan lansia dengan tekanan darah sistolik 170 dan diastolik 100 maka peneliti melapor ke perawat yang berada di UPT PSTW Jember untuk meminta rujuk atau memberikan penanganan dalam menurunkan tekanan darah, setelah lansia mendapatkan penanganan dan mengalami penurunan tekanan darah dalam status hipertensi *grade 1* dan *grade 2* maka peneliti menjadikan lansia tersebut menjadi responden dalam hal untuk tidak mengurangi responden dari penelitian. Peneliti membantu responden dalam pengisian lembar kuesioner jika responden mengalami kesulitan selama pengisian kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama mengidap hipertensi .

b. Instrumen *Daily Spiritual Experience Scale*

Kuesioner DSES merupakan suatu alat ukur baku yang disusun oleh Underwood pada tahun (2006). Kuesioner DSES terdiri dari 16 pertanyaan yang berhubungan dengan spiritualitas individu dalam kehidupan sehari-

hari. Skala DSES menggunakan skala *likert*. Lima belas item pertanyaan dari nomor 1 hingga nomor 15 diberi nilai 1 pada jawaban hampir tidak pernah, nilai 2 pada jawaban jarang, nilai 3 pada jawaban kadang-kadang, nilai 4 pada jawaban hampir setiap hari, nilai 5 pada jawaban setiap hari, dan nilai 6 pada jawaban sering sekali dalam sehari. Pertanyaan pada nomor 16 mengenai kedekatan dengan Tuhan dengan cara memilih jawaban “sama sekali tidak”, “agak dekat”, “sedekat mungkin”, yang akan dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Tabel Blueprint Kuesioner DSES pada Lansia Hipertensi

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan
Spiritualitas	1. Kehadiran Tuhan	1
	2. Hubungan dengan sesama	2
	3. Kegembiraan saat 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

c. Instrumen Tensimeter

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah yaitu tensimeter merk GEA *medical* yang telah dikalibrasi agar data yang dihasilkan akurat dan stetoskop merk GEA *medical*.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Kuesioner DSES merupakan alat ukur baku dan telah digunakan oleh beberapa penelitian. Kuesioner DSES sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Underwood dan Teresi (2002) dan telah memiliki konsistensi internal *crombach alpha* sebesar 0,95 untuk versi 16-item. Kuesioner DSES dapat dikatakan valid dan kuesioner DSES diberikan dalam bentuk bahasa Indonesia oleh Underwood (2006) sehingga tidak perlu dilakukan *back translation*. Uji reliabilitas alat ukur untuk pengukuran tekanan darah yaitu *sphymomanometer* GEA *medical* yang telah diuji kalibrasi di Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember pada tanggal 4 Februari 2019 sebagai standar pemakaian peneliti dengan nomor sertifikat 019/TK/02/2019.

4.7 Rencana Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing meliputi kegiatan mengecek list pertanyaan dan pengukuran yang sudah dikumpulkan oleh peneliti. Pemeriksaan kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan merupakan kegiatan dalam *editing*. Jawaban yang tidak relevan maupun tidak sesuai pengisian maka responden diminta untuk mengisi kembali.

4.7.2 Coding

Coding pengubah data dari jawaban responden menjadi bentuk kategori dengan menandai angka pada jawaban masing-masing. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

b. Tingkat Pendidikan

Tidak sekolah : 0

SD/ sederajat : 1

SLTP/ sederajat : 2

SLTA/ sederajat : 3

Perguruan Tinggi : 4

c. Riwayat Pekerjaan

Tidak bekerja : 0

Petani/ pedagang : 1

PNS	: 2
Pegawai swasta	: 3
Wiraswasta	: 4
Lain-lain	: 5

d. Tingkat Spiritualitas

Rendah	: 1
Sedang	: 2
Tinggi	: 3

e. Tekanan Darah

Hipertensi <i>stage 1</i>	: 1
Hipertensi <i>stage 2</i>	: 2

4.7.3 Entry

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

4.7.4 Cleaning

Data yang telah selesai di *entry* diperiksa kembali untuk kegiatan *cleaning*. *Cleaning* bertujuan untuk menghindari kesalahan-kesalahan data yang telah dimasukan kedalam komputer agar proses analisa data mendapat hasil yang tepat dan benar. Data yang telah dimasukan kedalam komputer peneliti diperiksa ulang

masing-masing data tersebut untuk melihat kelengkapan data tersebut sudah benar atau belum sehingga peneliti dapat menganalisa dengan baik dan benar.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis secara deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan merupakan data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk presentase. Usia dan lama mengidap hipertensi termasuk dalam data numerik. Dalam penelitian ini variabel spiritual disajikan dalam bentuk kategorik.

Nilai total responden dengan spiritualitas di kategorikan sebagai berikut:

1. Skor 15-40 : Spiritual rendah
2. Skor 41-65 : Spiritual sedang
3. Skor 66-90 : Spiritual tinggi

Variabel tekanan darah disajikan dalam bentuk kategorik sebagai berikut:

1. Skor 140-159/90-99 : Hipertensi *stage* 1
2. Skor 160 atau >160/ 100 atau >100 : Hipertensi *stage* 2

4.8.2 Analisa Bivariat

Skala pengukuran dari variabel spiritualitas menggunakan ordinal dan variabel tekanan darah menggunakan skala ordinal. Uji normalitas dengan menggunakan uji *kormogorov-smirnov* yang dilakukan sebelum uji statistik. Data

dikatakan berdistribusi normal apabila $p > 0.05$. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *spearman rank*.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) diberikan oleh peneliti terlebih dahulu kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Responden dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian ini setelah itu responden dimintai persetujuan menjadi responden penelitian dan menandatangani *Informed Consent* dan lansia juga memiliki hak untuk bebas menolak atau berpartisipasi menjadi responden.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pengambilan data peneliti menerapkan kerahasiaan dimana foto responden disamarkan dan identitas responden dijadikan inisial. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa data identitas responden dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian.

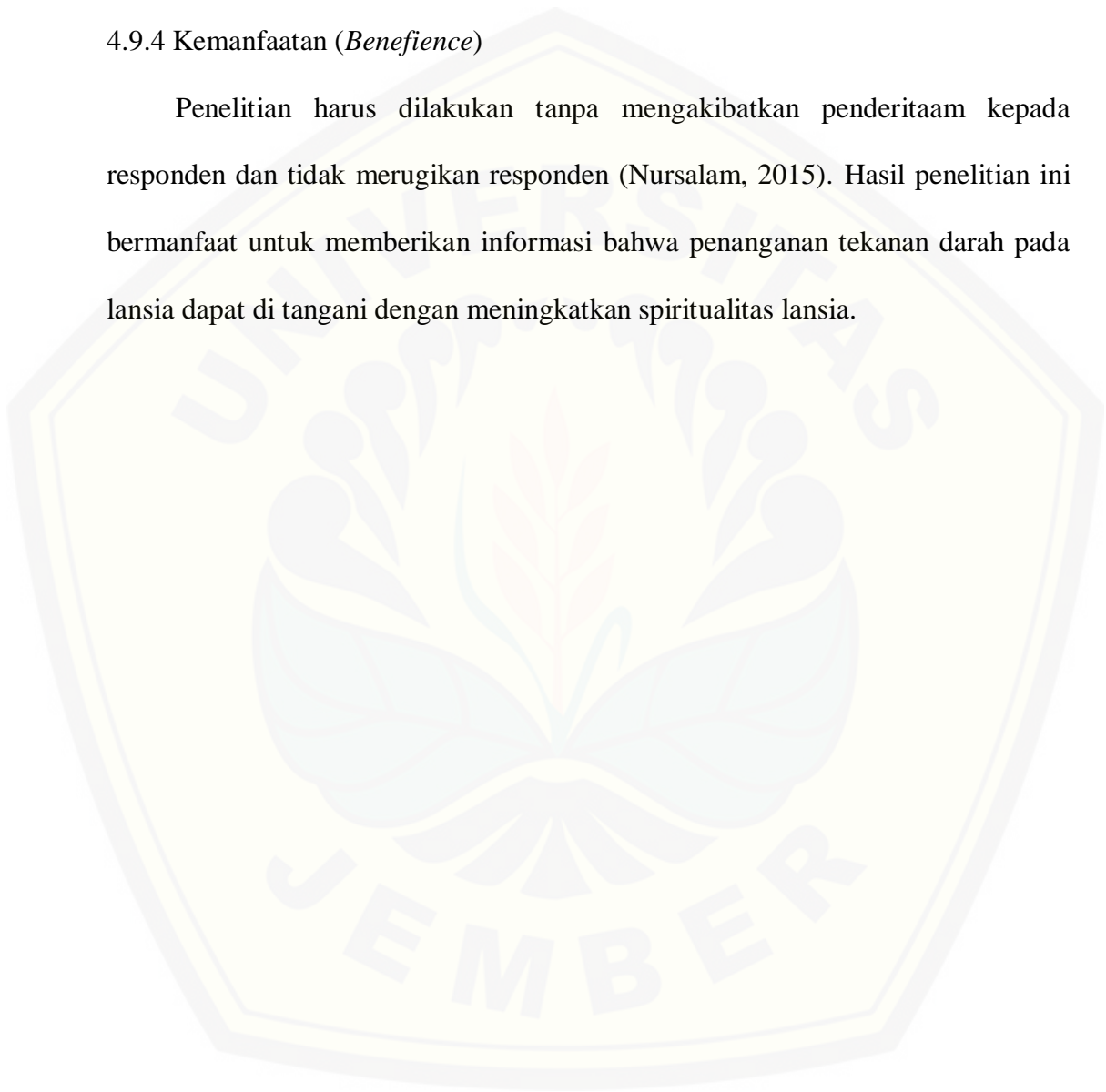
4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan sama dan adil mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (Nursalam, 2015). Perilaku yang diberikan peneliti dalam memberikan perlakuan kepada

responden untuk menerapkan hal keadilan maka peneliti memperlakukan lansia secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefiense*)

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



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka penelitian ini didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jumlah lansia hipertensi didapatkan jumlah lansia hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan lansia hipertensi laki-laki. Seluruh lansia hipertensi beragama islam. Tingkat pendidikan lansia hipertensi paling banyak yaitu tidak bersekolah. Lansia hipertensi lebih banyak bekerja sebagai lain-lain dan petani. Usia rata-rata lansia hipertensi 71,51 tahun dengan durasi mengalami hipertensi yaitu 2,55 tahun;
- b. Frekuensi spiritualitas paling banyak pada pada spiritualitas tinggi sebanyak 33 (64,7%) lansia. Rata-rata indikator tertinggi pada indikator kehadiran Tuhan yaitu 4,82 dan rata-rata terendah pada indikator menerima orang lain yaitu dengan nilai 4,04;
- c. Nilai tekanan darah pada lansia di UPT PSTW Jember bervariasi yaitu sebanyak 30 (58,8%) lansia mengalami tekanan darah dalam kategori hipertensi grade 1 dan 21 (41,2%) lansia mengalami tekanan darah dalam kategori hipertensi grade 2;
- d. Terdapat hubungan antara spiritualitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember dengan nilai *p-value* 0,003 menunjukkan memiliki hubungan.

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak diantaranya yaitu:

a. Bagi Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan atau menggali lebih lanjut tentang spiritualitas terutama pada hubungan sosial antara lansia kepada orang lain.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan-kegiatan spiritualitas, memberikan asuhan keperawatan spiritualitas, dan memperhatikan aspek spiritualitas terutama bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik supaya bisa tetap menjalankan spiritualitasnya dalam kesehariannya dalam kondisi yang terbatas.

c. Bagi Responden

Informasi mengenai spiritualitas berpengaruh bagi kehidupan lansia, diharapkan dari bimbingan maupun kegiatan-kegiatan yang di berikan oleh petugas kesehatan kepada lansia, lansia bisa terus melakukan dan mengikuti kegiatan spiritualitas tersebut.

e. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan dapat mengkaji secara holistik termasuk aspek spiritualitas dengan cara memberikan asuhan keperawatan spiritualitas kepada lansia sehingga dapat memberikan intervensi dan implementasi dari masalah-masalah spiritualitas pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. 2019. Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*.
- Almarwah, I., S. Utami, dan S. Dewi. 2015. Hubungan spiritual dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja ambulu kabupaten jember.
- Anggraeieni., dan N. Widuri. 2014. Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 6 (1). 82-85.
- Arifin M. H., I. W. Weta, dan N. L.Ratnawati. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-jurnal Medika, Vol 5 No 7*.
- Azhari, M. H. 2017 Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Azizah., dan M. Lilik. 2011. *Keperawatan lanjut Usia*. Edisi : 1. Yogyakarta; Graha ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2017*. Badan Pusat Statistik Jawa Timur. Sinar Multi Indoprinting.
- Bare., dan Smeltzer. 2002 .*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih bahasa Agung Waluyo)*. Edisi 8 vol.3. Jakarta: EGC
- Dewi, P. R. dan I. W. Sudhana . 2013. Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013.

- Dewi, S. R. 2016. Perawatan Spiritual Transenden Terhadap Status Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Di Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*.
- Gunawan, L. 2001. *Tekanan Darah Tinggi*. Kanisius. Yogyakarta.
- Hamid, A. 2000. *Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hamid, A. 2008. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Kedokteran EGC.
- Hanna, A. Hendriati. dan K. Sayuti. 2018. Gambaran Karakteristik Penderita Retinopati Hipertensi yang Datang Berobat ke Poliklinik Mata RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Islamy, D dan Khairani. 2018. Tingkat Kebutuhan Spiritualitas dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Sosial. *JIM FKEP Vol. III No. 3 2018*.
- Jain, R. 2000. *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka Utama.
- James, P. A., et al. 2014. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of Hight Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committe (JNC 8). *JAMA. Clinical Review & Education*.
- Jalaluddin. 2015. Tingkat Usia dan Perkembangan Spiritualitas serta Faktor yang Melatarbelakanginya di Majelis Tamasya Rohani Riyadhul Jannah Palembang. *Intizar*. 21(2): 165-183.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Infodatin Hipertensi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2017. Analisis lansia di indonesia. *Pusat Data Dan Informasi*.
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018 Provinsi Jawa Timur. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kemenkes RI. 2019. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kobayashi, D., T. Shimbo, O. Takahashi, B. Roger, David, dan Chistina. 2015. The Relationship Between Religiosity and Cardiovascular Risk Factors in Japan: A Large-Scale Cohort Study. *Journal of the American Society of Hypertension*.
- Lestari, I. G. dan N. Isnaini. 2018. Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal for Health Sciences*.
- Holt-Lunstad, J., P. R. Steffen, J. Sandberg, dan B. Jensen. 2011. Understanding the Connection Between Spiritual Well-Being and Physical Health: an Examination of Ambulatory Blood Pressure, Inflammation, Blood Lipid and Fasting Glucose. *J Behav Med*.
- Matilah, U. B. 2018. Hubungan Spiritualitas Dengan Kesenian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Jember. Skripsi. Tidak Dipublikasi.
- Menteri Sosial Republik Indonesia. 2012. Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia.
- Moeini, M., S, Sharifi, and Kajbaf, M. 2016. Effect of Islam-Based Religious Program On spiritual Wellbeing In Elderly With Hypertension. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.
- NANDA. 2015. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Ed. 10, Terjemahan oleh Kelliat, B dkk, 2015. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, H. S. 2009. *Petunjuk Praktis DDST*. Penerbitan Buku Kedokteran. EGC: Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.

- Panzini, R. G., N. S. Rocha, D. R. Bandeira, dan M. P. A. Fleck. 2007. *Qualidade De Vida e Espiritualidade. Rev Psiq Cin.*
- Program Profesi Ners angkatan XX. 2017. Laporan Akhir Program Profesi Ners (P2N) Stase Keperawatan Gerontik di UPT PSTW Jember.
- Rahmah, M., A. Husairi, dan F. Muttaqien. 2015. *Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Depresi pada Lansia.*
- Rahajeng, E. dan Sulistyowati, T. 2011. *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia.*
- Ratnawati., dan Emmelia 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta :* Penerbit Pustaka Baru Press.
- Saad, Z. M., Z. A. Hatta, and N. Mohamad. 2010. *The Impact of Spiritual Intelligence on the Health of the Elderly in Malaysia. Asian Social Work and Policy review.*
- Sari, M. T. 2017. *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur dan Lansia Di Kelurahan Paal V Kota Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Banghari Jambi.*
- Sari, Y. H., Usman, M. Majid, dan R. W. Sari. 2019. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa Kab Enrekang. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan.*
- Sigarlaki, H. J. 2006. *Karakteristik dan Faktor Berhubungan dengan Hipertensi di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah, Tahun 2006. Makara, Kesehatan.10 (2): 78-88.*
- Siringoringo, M., Hiswani. Jemadi. 2013. *Faktor-faktor Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir Tahun 2013.*

- Song, L., Shen, L, and Li, H. 2017. Age at Natural Menopause and Hypertension Among Middle-Aged and Older Chinese Women. *Jurnal of Hypertension*.
- Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suparti, S. dan Y. Handayani. 2018. Screening Hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*.
- Sutrisno, C. N., Widyati, dan Radate 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sikap Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi pada Lansia di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobongan.
- Stanley, M., dan P. G. Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Egc.
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Udani, G. 2016. Pengaruh Massase pada Penderita Hipertensi di UPTD Panti Tresna Werdha Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*.
- Underwood, L. G. 2006. Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretive Guidelinenes, And Population Distribution For The Daily Spiritual Experience Scale. *Archiv Fiir Religionspsychologie/ Archive foe the Psychology of Religion*, 181-218.
- Underwood, L. G. and J.A. Teresi. 2002. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory FactorAnalysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1): 22-33
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12>.
- Wahyuningsih, A. 2008. Religiusitas, Spiritualitas dan Kesehatan Mental: Meta Analisi. *Universitas Islam Indonesia*. Rahmah, M., A. Husairi, dan F. Muttaqien. 2015. Tingkat Spiritualitas dan Tingkat Depresi pada Lansia.

- Waugh, A., dan Grant, A. 2017, *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi edisi 12*. Elsevier Singapore. Killiney Road.
- Widiana, I. M. R. dan L. S. Ani. 2017. Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi pada Pralansia dan Lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan Kecamatan Manggis. *E-jurnal Medika*.
- Widjaya N., F Anwar, R. Laura, Sabrina, R. P. Ratnty, E. Wijayanti. 2016. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang.
- Widjaya N., F. Anwar, R. L. Sabrrina, R. R. Puspawati, dan widjayanti. 2018. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di kecatan kresek dan tegal angus, kabupaten tanggerang. *Jurnal kedokteran yarsi 26*.
- WHO. 2015. Data Global Health Obseservator (GHO). https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_text/en/.
- Wulandari, R. 2018. Kehidupan Orang Tua Jompo Di Panti Sosial (Studi Kasus UPT Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Marpoyan Damai Pekanbaru). *JOM FISIP Vol. 5*.
- Yuzefo, M. A., F. Sabrian, dan R. Novayelinda. 2015. Hubungan Sattus Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia.
- Zaenurrohmah, D. H, dan R. D. Rachmayanti. 2017. Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 5 Nomor 2, Mei 2017, hlm. 174-184*.



LAMPIRAN

LAMPIRAN A. Lembar *Informed***LEMBAR INFORMED****PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Vika Imana Deswanda
NIM : 152310101294
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kertabumi No 20 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember” Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden maupun keluarga karena penelitian ini hanya bersifat wawancara/observasi kepada Anda. Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan responden yang menuliskan identitas di lembar kuesioner dengan memberikan kode terhadap jawaban yang diberikan responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya memohon Anda untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, September 2019

Peneliti

Vika Imana Deswanda

NIM 152310101294

LAMPIRAN B. Lembar Consent**LEMBAR CONSENT****SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden atau subjek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Vika Imana Deswanda

NIM : 152310101294

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kertabumi No 20 Jember

Judul : Hubungan Spiritualitas Dengan Tekanan Daraha Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember

Semua jawaban yang saya berikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan jika data tidak digunakan maka akan dimusnahkan oleh peneliti. Hanya peneliti yang mengetahui data yang saya berikan. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2019


(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Pengkajian MMSE (Mini Mental State Examination)

Kode Responden :

PENGAJIAN STATUS MENTAL MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

No	Tes	Nilai maks	Nilai
1	ORIENTASI Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa ?	5	
2	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit lantai/ kamar	5	
3	REGISTRASI Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4	ATENSI DAN KALKULASI Hitunglah berurut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhenti setelah 5 kali hitungan (93-86-79-72-65). Kemungkinan lain dengan ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan kekiri: "AINUD"	5	
5	RECALL/ MENGINGAT KEMBALI Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang sebelumnya	3	
6	BAHASA Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila"	1	
8	Meminta pasien untuk melakukan perintah. "ambil kertas ini dengan tangan anda"	3	
9	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	
10	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	1	
	Total	30	

Sumber: Asosiasi Alzheimer Indonesia. 2003. *Pengenalan dan Penatalaksanaan Demensia Alzheimer dan Demensia Lainnya*. Jakarta

Keterangan: Nilai Maksimal : 30
Indikasi kerusakan kognitif : <21

LAMPIRAN D. Karakteristik Responden

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pilihlah sesuai dengan keadaan Anda pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kolom tersedia.

1. Nama :
2. Agama :
3. Usia : tahun
4. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
5. Lama mengidap hipertensi :
6. Pendidikan terakhir :
 - Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 - SD/MI
 - SMP/MTS
 - SMA/MA
 - Perguruan Tinggi
7. Pekerjaan :
 - Tidak Bekerja
 - Petani
 - PNS
 - Pegawai swasta
 - Wiraswasta
 - Lain-lain

Lampiran E. Kuesioner DSES

Petunjuk

1. Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi yang Anda alami sehari-hari. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda dengan memberikan tanda centang \checkmark pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah
3. Semua jawaban yang Anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat Anda atau kondisi yang Anda alami saat ini.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti dengan sebutan suci lain untuk Anda.

Alternatif (pilihan jawaban) tersebut adalah:

SK : Sering kali dalam sehari
 S : Setiap hari
 HS : Hampir setiap hari
 K : Kadang-kadang
 J : Jarang
 HTP : Hampir tidak pernah

Pertanyaan	HTP	J	K	HS	S	SK
	1	2	3	4	5	6
Saya merasakan kehadiran Tuhan						
Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan						
Ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan sehingga saya keluar dari kekuatiran kehidupan sehari-hari						
Saya menemukan kekuatan dalam agama atau spiritualitas saya						


Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya						
Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan						
Saya meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari						
Saya merasa dibimbing Tuhan ditengah-tengah aktivitas saya sehari-hari						
Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya secara langsung						
Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain						
Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan						
Saya merasa bersyukur atas berkat-berkat yang saya terima						
Saya merasa peduli tanpa pamrih oleh oranglain						
Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah						
Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan atau dalam kesatuan dengan Ilahi						

Pilihlah satu jawaban dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang disediakan

- Saya merasa sama sekali tidak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa agak dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sangat dekat dengan Tuhan
- Saya merasa sedekat mungkin dengan Tuhan

Sumber: Lynn G. Underwood, www. Dsesscale.org. Permisson to copy

Lampiran F. SOP

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMA N:
PROSEDUR KERJA		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
		1. Pengertian	Pemeriksaan yang dilakukan bersama dengan pemeriksaan denyut nadi sebagai salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler	
2. Tujuan	1. Mengetahui nilai tekanan darah 2. Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler			
3. Persiapan Pasien dan lingkungan	1. Memastikan identitas pasien yang akan dilakukan pengukuran tekanan darah 2. Kontrak waktu 3. Memposisikan pasien pada posisi yang nyaman dan aman 4. Menyiapkan ruangan agar lebih kondusif			
4. Persiapan Alat dan Bahan	1. Sfigmomanometer : manometer air raksa + klep penutup dan pembuka, manset, slang karet, pompa udara + skrup / aneroid 2. Stetoskop 3. Buku catatan tekanan darah (dokumentasi) 4. Pen			
5. Cara Kerja	Cara Auskultasi 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai			

		<p>indikasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar) 7. Raba denyut nadi brachialis 8. Letakkan diafragma stetoskop diatas nadi brachialis dan dengarkan 9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak terdengar, dan perhatikan manometer sampai setinggi 20 mmHg dari titik yang tidak terdengar 10. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutra skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 11. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik 12. Tetap kempeskan manset secara perlahan sampai bunyi nadi terakhir terdengar ; menunjukkan nilai tekanan diastolik 13. Catat hasil pemeriksaan 14. Cuci tangan <p>Cara Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur pada klien 2. Cuci tangan 3. Atur posisi pasien: supinasi, duduk, berdiri (sesuai indikasi) 4. Letakkan lengan yang hendak di ukur dalam posisi terlentang 5. Buka lengan baju 6. Pasang manset sekitar 3 cm diatas fossa cubiti (jangan terlalu ketat atau longgar) 7. Raba denyut nadi radialis 8. Pertahankan palpasi pada denyut nadi radialis 9. Pompa balon udara manset sampai denyut nadi tidak teraba 10. Pompa terus sampai setinggi 20 mmHg lebih tinggi dari titik radialis tidak teraba 11. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutra skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam 12. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali teraba kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik
--	--	--

		13. Catat hasil pemeriksaan 14. Cuci tangan
6.	Referensi	Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier



Lampiran G. Lembar Monitoring Lansia Hipertensi

Kode Responden	Usia	Tekanan Darah	MMSE
1	62	140/90	24
2	67	160/80	24
3	65	140/90	22
4	76	150/90	23
5	70	140/80	23
6	63	140/90	23
7	62	150/80	20
8	81	170/80	25
9	68	140/90	26
10	70	150/80	24
11	85	160/70	23
12	90	160/80	25
13	70	160/80	28
14	70	140/80	26
15	70	150/90	24
16	65	160/70	25
17	60	140/90	24
18	64	140/100	24
19	84	140/90	23
20	77	150/100	24
21	82	140/100	26
22	63	140/90	23
23	67	145/90	25
24	70	160/80	24
25	62	140/90	23
26	78	140/80	23
27	70	140/90	23
28	70	140/80	23
29	82	140/70	20
30	87	150/90	24
31	84	160/70	24
32	78	140/70	20
33	78	150/80	23
34	79	160/70	25
35	76	140/80	20
36	70	140/80	23
37	68	140/80	25
38	70	140/90	23
39	65	150/90	23
40	95	160/80	25

41	65	150/90	23
42	65	160/90	25
43	63	150/90	24
44	62	140/80	21
45	67	160/100	25
46	77	160/80	23
47	75	140/90	20
48	78	140/80	22
49	77	140/90	24
50	69	160/90	24
51	60	164/90	25
52	67	150/80	24
53	65	140/70	25
54	60	160/90	23
55	80	140/80	24
56	64	140/90	26
57	74	140/90	23
58	70	160/100	27
59	72	140/80	21
60	74	170/100	24

Lampiran H. Analisis Data

a. Usia Lansia di UPT PSTW Jember

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	.219	51	.000	.931	51	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

Usia

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		71.51
Median		70.00
Std. Deviation		8.271
Minimum		60
Maximum		95
Percentiles	25	65.00
	50	70.00
	75	77.00

b. Jenis Kelamin

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	22	43.1	43.1	43.1
	perempuan	29	56.9	56.9	100.0
Total		51	100.0	100.0	

c. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	25	49.0	49.0	49.0
SD	13	25.5	25.5	74.5
SMP	6	11.8	11.8	86.3
SMA	7	13.7	13.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

d. Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	5	9.8	9.8	9.8
Petani	13	25.5	25.5	35.3
PNS	1	2.0	2.0	37.3
pegawai swasta	5	9.8	9.8	47.1
wiraswasta	10	19.6	19.6	66.7
lain-lain	17	33.3	33.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

e. Lama Menderita hipertensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
durasi hipertensi	.333	51	.000	.526	51	.000

a. Lilliefors Significance Correction

durasi hipertensi

N	Valid	51
	Missing	0
Mean		2.55
Median		1.00
Std. Deviation		3.214
Minimum		1
Maximum		20
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

f. Tingkat spiritualitas lansia

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kodingsp	.399	51	.000	.666	51	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kodingsp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sp rendah	3	5.9	5.9	5.9
	sp sedang	15	29.4	29.4	35.3
	sp tinggi	33	64.7	64.7	100.0
Total		51	100.0	100.0	

g. Tingkat tekanan darah lansia

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tekanandr	.385	51	.000	.625	51	.000

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tekanandr	.385	51	.000	.625	51	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tekanandr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi grade 1	30	58.8	58.8	58.8
	hipertensi grade 2	21	41.2	41.2	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

h. Uji korelasi

Correlations

			kodingsp	Tekanandr
Spearman's rho	kodingsp	Correlation Coefficient	1.000	-.407**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	51	51
	tekanandr	Correlation Coefficient	-.407**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	51	51

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran I. Suat Izin Pelaksanaan Penelitian


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 3871 /UN25.3.1/LT/2019 18 September 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
 Di
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 4852/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 17 September 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Vika Imana Deswanda
 NIM : 152310101294
 Fakultas : Keperawatan
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Semeru XX No.21 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember"
 Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha-Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (20 September-25 Oktober 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,

 Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Kepala UPT PSTW Jember;
 2. Dekan FKPEP Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs;
 4. Arsip.



 CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran J. Etika Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL No.536/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol	: "Relationship between spirituality and blood pressure in hypertensive elderly at UPT PSWT Jember "
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Vika Imana Deswanda
Member of research	: 1. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep 2. Latifa Aini S., Sp.Kom
Responsible Physician	: Vika Imana Deswanda
Date of approval	: September 2019-selesai
Place of research	: UPT Panti Sosial Tresna Werdha Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, September 03rd 2019</p>	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran K. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
Jln Moch. Seruji No. 06 Kasiyan Timur Puger Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 4 Oktober 2019

Nomor : 070/157/107.6.11/2019

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Telah melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

di - JEMBER.

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 18 September 2019 nomor :
3871/UN25.3/LT/2019. perihal Ijin Penelitian, dengan ini kami menerangkan
bahwa :

Nama : VIKA IMANA DESWANDA

N I M : 152310101294

Judul Penelitian "Hubungan Spiritualitas Dengan Tekanan Darah Lansia
Hipertensi di UPT PSTW Jember"

Telah melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
mulai tanggal 26 September s/d 02 Oktober 2019, selanjutnya setelah selesai
melaksanakan Penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial
Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

a.n Kepala Unit Pelayanan Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Kantor Subbag Tata Usaha



Ir. SUPRIHANTO
Penata Tk. I
NIP. 19611110 199403 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

Lampiran L. Kalibrasi Tensimeter


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
 Gedung Mas Soerachman Lt. 1
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Boto, Jember 68121
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unj.ac.id

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 019/Tk/02/2019
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : GEA
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : CE0123 / ---
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : Vika Imana Deswanda
NAME

ALAMAT : Jl. Semeru 20 No.21, Jember
ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
NAME

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)
TRACEABILITY

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
This certificate comprises of 2 pages

Diterbitkan Tanggal : 21 Februari 2019
Date issued


 Kepala Laboratorium Kalibrasi
Head of Calibration Laboratory
 Dr. Muhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

NOMOR SERTIFIKAT : 019/TK/02/2019 TANGGAL KALIBRASI : 18 Februari 2019
 CERTIFICATE NUMBER DATE OF CALIBRATION

NOMOR ORDER : 019 TEMPAT KALIBRASI : Lab Kalibrasi UNEJ
 ORDER NUMBER PLACE OF CALIBRATION

NAMA ALAT : Sphygmomanometer SUHU RUANG : $17.5 \pm 0.9 \text{ }^\circ\text{C}$
 INSTRUMENT NAME ROOM TEMPERATURE

MERK/TIPE : GEA / CE0123 KELEMBABAN RUANG : $49 \pm 7 \text{ } \%$
 MERK/TIPE ROOM HUMIDITY

TANGGAL TERIMA ALAT : 13 Februari 2019 IDENTITAS KALIBRATOR : Muhammad Iskandar F, S.T.
 DATE OF INSTRUMENT RECEIVING CALIBRATOR IDENTITY

HASIL KALIBRASI :
 CALIBRATION RESULT

No	Pembacaan Alat (mmHg)	Pembacaan Standard		Koreksi		U95 ±	
		Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)
1	60	56.3	55.8	-3.7	-4.2	1.54	1.52
2	80	75.1	74.4	-4.9	-5.6		
3	100	96.0	94.8	-4.0	-5.2		
4	120	115.3	114.6	-4.7	-5.4		
5	140	134.2	133.1	-5.8	-6.9		
6	160	154.5	153.5	-5.5	-6.5		
7	180	173.4	172.6	-6.6	-7.4		
8	200	194.0	192.8	-6.0	-7.2		
9	220	214.1	212.7	-5.9	-7.3		
10	240	233.1	231.9	-6.9	-8.1		

Catatan :

Notes

-Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian bentangan pada tingkat kepercayaan = 95 % dengan faktor cakupan $k = 2$

-Uncertainty which reported is spread uncertainty at trust level = 95% with coverage factor $k = 2$

-Alat ini telah dikalibrasi menggunakan IK 5.04.08 dengan metode acuan kalibrasi DEPKE&KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001
 -This instrument has been calibrated using IK 5.04.08 with calibration reference method DEPKE & KESSOS RI, DIRJEN YANMED-2001

-Kalibrasi ini tidak termasuk dalam lingkup akreditasi KAN
 -This calibration is not included in the scope of KAN accreditation

Diterbitkan Tanggal : 21 Februari 2019

Date issued

Koordinator Teknik
Technical Coordinator


Dr. Eddy Supriyanto, S.Si, M.Si.

Hal 2 dari 2
Page 2 of 2

F 5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lambiran M. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Melakukan Pengukuran Tekanan Darah



Gambar 2. Melakukan Pengukuran Fungsi Kognitif (MMSE) pada lansia



Gambar 3. Melakukan Pengisian Kuisisioner Spiritualitas (DSES)

Lampiran N. Lembar Bimbingan

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

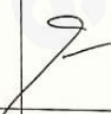



FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Vika Imana Deswanda

NIM : 152310101294

Nama DPU : Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1	12 / 2019 02	konsul judul yang akan diambil	Acc judul, lanjut Bab 1.	
2	5 / 2019 03	konsul bab 1	Revisi bab 1 lengkapi sampai bab 4	
3	02 / 2019 09	konsul tempat penelitian konsul bab 1-4	Revisi bab 2 Revisi bab 4	
4	25 / 2019 09		Acc	

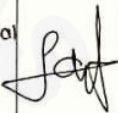

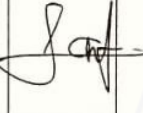

5	Selasa 22/10	- konsol Bab 5 - konsol Bab 6	Perbaiki bab 5 - tambahkan pembahasan bab 5.	7
6	Kamis 24/10	- konsol Bab 5 - konsol Bab 6	- Sisaan sesuai hasil - Perbaiki bab 6	7-
7	Selasa 29/10		AEC	7-

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Vika Imana Deswanda

NIM : 152310101294

Nama DPA : Latifa Aini S., S. Kep., M.Kep., Sp.Kom

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN DPU	TTD
1	Rabu 20/03 2019	Judul	- mencari dari sumber buku - mencari dari sumber jurnal - kuesioner harus buku	
2	Kamis 02/05 2019	Bab 1 dan 2	- mencari sumber buku dan jurnal ygng direkapkan - melengkapi kuapan	
3	Selasa 07/05 2019	Bab 1, 2, 3, 4	- mencari sumber buku - mencari jurnal sebanyak - banyaknya	
4	Rabu 08/05 2019	Bab 1, 2, 3, 4	sumber dari buku dan jurnal	

5	Kamis 09/05	Bab 1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi footnote dan sitasi - sitasi sesuai referensi 	<i>Jaf</i>
6	Jum'at 10/05	Bab 1,2,3,4	Tambahan indikator di tinjauan pustaka	<i>Jaf</i>
7	Senin 13/05	Bab 1,2,3,4	- Perbanyak baca buku jurnal terbaru	<i>Jaf</i>
8	Selasa 14/05	Bab 1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> - belajar teknik sampling - belajar atau simulasi spss 	<i>Jaf</i>
9	Rabu 15/05	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - belajar spss - konsul ppt 	<i>Jaf</i>
10	Kamis 16/05	Bab 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - konsul ppt - konsul 	<i>Jaf</i>
11	Jum'at 17/05		Acc Seminar	<i>Jaf</i>

12	Rabu 16/10	Bab 4	- hapus kata ulan - hapus kata proposal	Saf
13	Kamis 17/10	Bab 4	- Teknik Sampling - Keterbatasan peneliti	Saf
14	Senin 21/10	Bab 4	- Teknik pengumpulan data - editing	Saf
15	Selasa 22/10	Bab 5	- judul tabel perbaikan - interpretasi data	Saf
16	Kamis 24/10	Bab 5	- interpretasi data - sesuai indikator - interpretasi data sesuai - variabel	Saf
17	Jum'at 25/10	Bab 5	- Pembahasan percarakteristik - kalimat perbaikan	Saf
18	Senin 28/10	Bab 5	- Perbaiki penyajian - tabel	Saf

19	Selasa 29 / 10 '19	Bab 6	- saran harus operasional	<i>[Signature]</i>
20	Pabu 30 / 10 '19		Acc Sidang	<i>[Signature]</i>