



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DAN RELIGIUSITAS
DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI
DI UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL
TRESNA WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

SKRIPSI

oleh

Anisa Kirnawati

NIM 162310101186

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DAN RELIGIUSITAS
DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI
UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi syarat-syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

Anisa Kirnawati

NIM 162310101186

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUAL DAN RELIGIUSITAS
DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI
UNIT PELAYANAN TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

oleh

Anisa Kirnawati

NIM 162310101186

Pembimbing

Dewan Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S, M.Kep., Sp.Kom

Dewan Pembimbing Anggota: Hanny Rasni, M.Kep

PERSEMBAHAN

Puji Syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial (PSTW) Banyuwangi’. Penyusunan skripsi ini, saya persembahkan kepada:

1. Bapak tercinta Sukirno dan nyonya tertulis Muji As Popi yang selalu memberi supportnya, Adikku Saiful Arif Kirnawan, Mas Ilfam Muhtalifin dan Mbak Siska Mustiani, nenek saya B. Sumarsih yang selalu mendoakan selama ini;
2. Guru TK Theobroma I, SDN Sepawon I, SMPN 1 Gurah, SMAN 2 Pare, guru agama saya Bapak Arifin dan Bapak Slamet Mintoadi;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan ilmu serta bimbingannya selama ini;
4. Kelompok Riset *Healthy and Wellness of Elderly Studies*, Dosen Pembimbing Utama Ns. Latifa, Ns. Hanny, Ns. Fahrudin Kurdi, Ns. Tantut Susanto, Ns. Fahrudin Kurdi yang telah membimbing selama ini;
5. Dosen Pembimbing Akademik Bapak Murtaqib., M. Kep yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan arahan selama saya berada di perkuliahan;
6. Seluruh teman-teman keluarga D’awesome (kelas D 2016) yang sudah memberikan cerita selama di perkuliahan;
7. Teman – teman kabinet BEM Paramarta 2016 yang saling merangkul satu sama lain dan sudah memberikan pengalaman berharga selama ini;
8. Teman –teman satu kosan yang selalu menemani, memberi semangat, mbak – mbak yang luar biasa mbak Nisa Tsabita, mbak Cicit, mbak Selvi, mbak Retno, mbak Piah, mbak Livia, dan teman tidur depan kamar Riza;

9. Sahabat terbaik Maida, Gepin, Sandra, Ida, Frika (penerjemahku), Adinda, Wilda Shofia, Widyas, Beril, Coco yang selalu memberikan dukungan serta doanya;
10. Teman sekelompok riset gerontik terbaik Hayati, Incap, Ninuk yang selalu mendukung perjalanan penelitian selama ini;
11. *Best Partner* Akhmad Naufal Su'ud yang telah mendampingi, membantu, *mensupport*, menghibur, dan menemani perjalanan selama ini;
12. Teman-teman sahabat KKN 112 Sulek tercinta (Oparr, Chandra, Setyo, Via, Kak Jol, Haris, Uzi, Erdin, Mauvi).
13. Seluruh staf Di fakultas Keperawatan Pak Sugeng (staf terbaik),, pak Agus, pak SofyanP.Riski yang sudah mendoakan dan membantu selama di perkuliahan;
14. Seluruh responden di UPT PSTW Banyuwangi, Staf TU beserta Karyawan, Perawat yang bekerja dan membantu dalam kelancaran penelitian.

MOTO

”Wahai orang –orang yang beriman! Bersabarlah kamu dan kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap-siaga(di perbatasan negerimu) dan bertaqwalah kepada Allah agar kamu beruntung”

(Qs. Al.IMRON: 200)

“Sesungguhnya urusan-Nya apabila Dia menghendaki sesuatu dia hanya berkata kepadanya “Jadilah!” Maka jadilah sesuatu itu”

(Qs. YASIN: 82)

¹Departemen Agama RI. 2008. Al-Quran dan terjemahannya. Qs. Al-Imran: 200. Surabaya-Indonesia: Dana Karya.

² Departemen Agama RI. 2008. Al-Quran dan terjemahannya. Qs. Yasin:82 Surabaya-Indonesia: Dana Karya.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :Anisa Kirnawati

NIM :162310101186

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial (PSTW) Banyuwangi' ini benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi apabila dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 14 Januari 2020

Yang menyatakan



Anisa Kirnawati

NIM 162310101186

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi" Karya Anisa Kirnawati telah di uji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Selasa, 21 Januari 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

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

Dosen Pembimbing Anggota

Hanny Rasni, M. Kep
NIP. 19761219 200212 2 003

Penguji I

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kom, Ph.D
NIP. 19800105 200604 1 004

Penguji II

Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
NIP. 198806102019031019



Ns. Sarah Sulistiawati, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi

(Correlation between Spiritual Level and Religiosity with Blood Pressure in Hypertensive Elderly in Tresna Werdha Banyuwangi)

Anisa Kirnawati

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Aging process that occurred among elderly effect for increasing their blood pressure. This condition can be maintained by daily activity of elderly life, including improving spirituality and religiosity. The aim of this study was to analyze the relationship between spiritual level and religiosity in elderly with hypertension. A cross-sectional design was conducted among 33 respondents using purposive sampling. A self-administered questionnaire was used to measure sociodemographic of elderly, while Daily Spiritual Experimental Scale questionnaire was used to measure spirituality, and Religiosity Scale was used to measure elderly religiosity. Sphygmomanometer was used to measure blood pressure. The relationship between spiritual level and religiosity in elderly with hypertension was analyzed using Chi-Square test. The results showed that among 33 elderly, 52% were systolic hypertension stage II and 12,36% were diastolic hypertension stage I. Meanwhile, 41,2% and 37,3% of elderly experienced low spiritual and low religious. There was a significant relationship between systolic blood pressure, diastolic blood pressure, spirituality, and religiosity. The conclusion of this study, there is a relationship between spiritual level and religiosity with hypertension among elderly. Therefore, elderly in Banyuwangi Nursing Home should improve their spiritual and religiosity to maintain their blood pressure.

Keywords: *Spiritual; religiosity; blood pressure; elderly hypertension*

RINGKASAN

Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi: Anisa Kirnawati, 162310101186; 2020; xviii+111 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Hipertensi merupakan penyakit kronis penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada lansia. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada bagian organ yang lainnya misalnya kegagalan pada ginjal, jantung (penyakit jantung koroner), otak (stroke) apabila tidak ditangani dengan serius hipertensi akan menyebabkan komplikasi pada tubuh. Komplikasi paling parah yaitu kematian yang disebabkan stroke dan penyakit kardiovaskuler. Salah satu terapi komplementer yang bisa digunakan dalam meminimalisir kejadian hipertensi yaitu dengan meningkatkan spiritual dan religiusitas sebagai salah satu koping untuk menurunkan tekanan darah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat spiritual dan religiusitas pada lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Responden penelitian adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Banyuwangi dengan jumlah 70 lansia. Teknik *sampling* penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan cara *purposive sampling* sebanyak 33 lansia yang bersedia mengikuti penelitian dan memiliki MMSE \geq 21. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk mengukur tingkat spiritual, skala religiusitas untuk mengukur religiusitas dan pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter digital. Teknik analisa data menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikan 0,05.

Pada penelitian ini didapatkan hasil Tingkat spiritual lansia di Panti Werdha Banyuwangi paling banyak adalah rendah pada lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 21 lansia (63,3%) dengan presentase terbanyak hipertensi stage II sebanyak 15 lansia (45,5%). Sedangkan tingkat religiusitas lansia di Panti Werdha banyuwangi paling banyak adalah religius rendah dengan total 19 lansia (57,6%) dan prevalensi terbanyak dialami oleh lansia hipertensi stage II dengan total 13 lansia (39,4%). Hasil uji statistik tingkat spiritual dengan tekanan darah hipertensi dengan *Chi-Square* diperoleh *p value* = 0,001, sedangkan hasil uji religiusitas dengan tekanan darah diperoleh *p vakue* = 0,020. Hasil menunjukkan terdapat

hubungan antara tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.

Spiritual merupakan motivasi dalam diri yang bisa meyakinkan seseorang dalam memberikan makna hidup sumber kekuatan, serta membantu seseorang untuk melihat tujuan hidupnya. Sedangkan, religiusitas dapat memberikan kedamaian dan keteguhan dalam diri seseorang, baik tingkat spiritual maupun religiusitas keduanya memberikan efek rileks, kemudian efek rileks yang diberikan akan menimbulkan ketenangan dan menjadikan tubuh menjadi seimbang. Kondisi yang demikian akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke seluruh tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi. Tingkat Spiritual dan Religius merupakan salah satu koping untuk meminimalisir hipertensi. Oleh karena itu diharapkan bagi tenaga keperawatan maupun petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan sekaligus mengoptimalkan kegiatan yang ada berkaitan dengan spiritual dan religiusitas pada lansia sesuai kepercayaan dan aturan agamanya.

PRAKATA

Puji Syukur kepada Allah SWT, atas Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rosululloh SAW. Penulisan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini terutama kepada:

1. Ns Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp. Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan masukan, motivasi, dan semangat selalu demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
3. Hanny Rasni., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, mengarahkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini;
4. Kelompok Riset *Healthy and Wellness of Elderly Studies*, Dosen Pembimbing Utama Ns. Latifa, Ns. Hanny, Ns. Fahrudin Kurdi, Ns. Tantut Susanto yang telah membimbing selama ini;
5. Bapak Murtaqib., S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan *support*, arahan dan bimbingannya selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Orang tua tercinta saya Bapak Sukirno dan Ibu Muji As Popi yang selalu memberi supportnya, saudara tercinta Saiful Arif Kirnawan, Ilfam Muhtalifin dan Siska Mustiani

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam perkembangan ilmu di bidang keperawatan.

Jember, Januari 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	vix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Keterbaruan Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi dengan Lansia	6
2.1.1 Lansia berpotensi terhadap hipertensi	6
2.1.2 Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi Faktor risiko lansia hipertensi	7
2.1.3 Faktor Risiko lansia hipertensi.....	7

2.1.4 Klasifikasi hipertensi.....	8
2.1.5 Cara mengukur hipertensi pada lansia.....	8
2.2 Spiritualitas	9
2.2.1 Spiritualitas pada lansia hipertensi.....	9
2.2.2 Karakteristik spiritual	9
2.2.3 Pentingnya spiritual bagi lansia hipertensi	10
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi spiritual.....	11
2.2.5 Perkembangan spiritual lansia	13
2.3 Religiusitas.....	13
2.3.1 Religiusitas pada lansia	13
2.3.2 Dimensi religiusitas	13
2.3.3 Fungsi religiusitas pada lansia	15
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi religiusitas pada lansia	16
2.4 Keterkaitan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi	17
2.5 Implementasi dengan diagnosa keperawatan	19
2.6 Kerangka Teori	20
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	21
3.1 Kerangka Konsep.....	21
3.2 Hipotesis.....	21
BAB 4. METODE PENELITIAN	22
4.1 Desain Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	22
4.2.1 Populasi Penelitian	22
4.2.2 Sampel Penelitian	22
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	23
4.2.4 Kriteria Pengambilan Sampel	24
4.3 Lokasi Penelitian	24

4.4 Waktu Penelitian	24
4.5 Definisi Operasional	26
4.6 Pengumpulan Data.....	29
4.6.1 Sumber Data	29
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	29
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	31
4.7 Pengolahan Data.....	33
4.7.1 <i>Editing</i>	33
4.7.2 <i>Coding</i>	33
4.7.2 <i>Entry</i>	34
4.7.3 <i>Cleaning</i>	33
4.8 Analisa Data	35
4.8.1 Analisa Univariat	35
4.8.2 Analisa Bivariat.....	35
4.9 Etika Penelitian	35
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	36
4.9.1 Kebebasan	36
4.9.1 Kerahasiaan	36
4.9.2 Keadilan	36
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	37
6.1 Hasil Penelitian.....	37
6.1.1 Hasil Analisa Univariat.....	37
6.1.2 Tingkat spiritual lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi.....	39
6.1.3 Religiusitas lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi.....	40
6.1.4 Tekanan darah lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan	

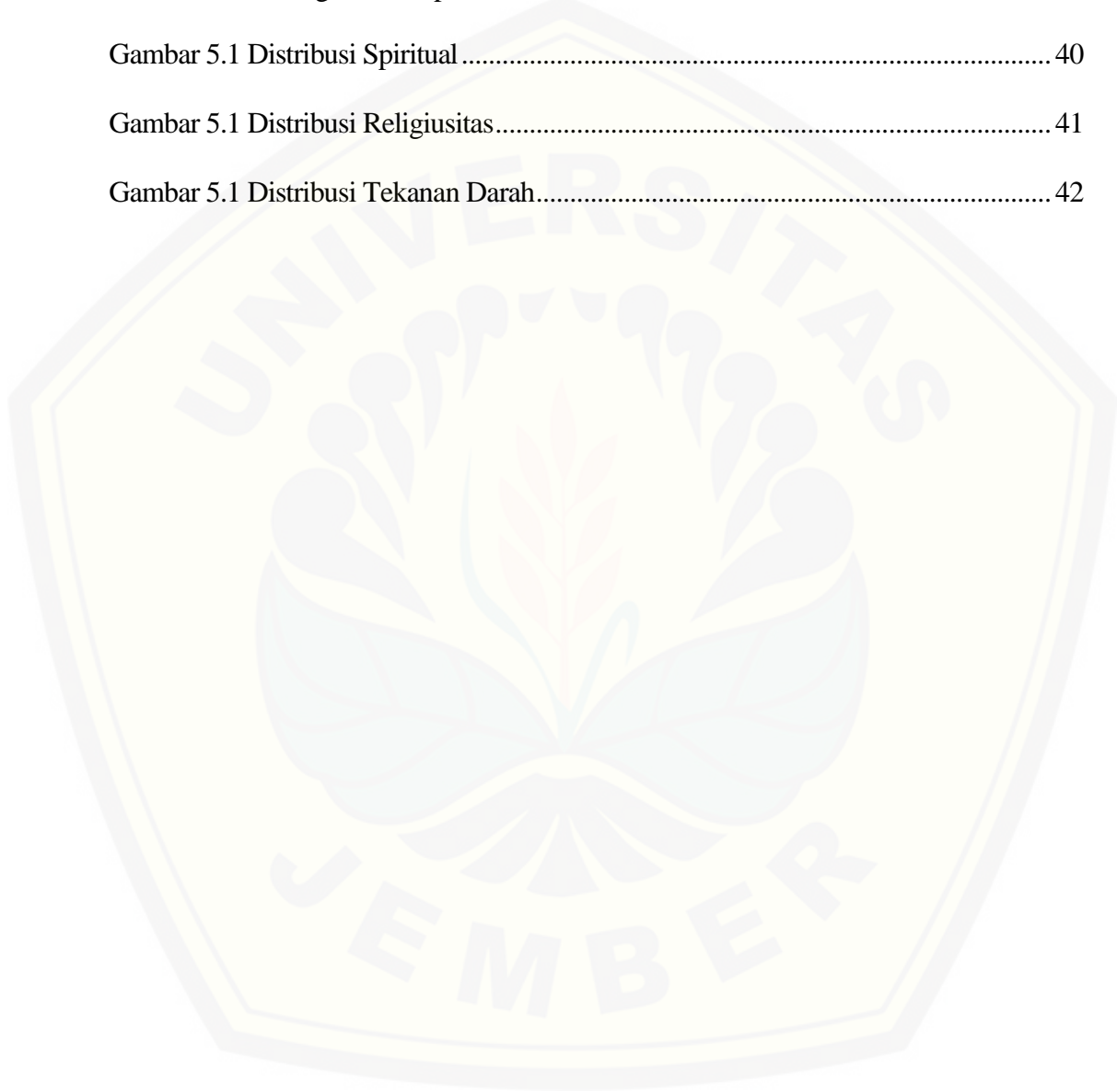
Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi.....	42
6.1.5 Analisa Bivariat	42
6.2 Pembahasan	46
6.3 Keterbatasan penelitian	54
6.4 Implikasi Keperawatan	54
BAB 6. PENUTUP.....	56
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi	8
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	24
Tabel 4.2 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Karakteristik Lansia di Panti Werdha Banyuwangi	37
Tabel 5.2 Spiritual Lansia di Panti Werdha Banyuwangi.....	39
Tabel 5.3 Indikator Spiritual Lansia di Panti Werdha Banyuwangi	39
Tabel 5.4 Rerata Religiusitas Lansia di Panti Werdha Banyuwangi	41
Tabel 5.5 Ditribusi Religiusitas Lansia di Panti Werdha Banyuwangi.....	41
Tabel 5.6 Analisis tekanan Lansia di Panti Werdha Banyuwangi	42
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Panti Werdha Banyuwangi.....	43
Tabel 5.6 Hasil analisa Hubungan Religiusitas dengan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Panti Werdha Banyuwangi	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.6 Kerangka Teori	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 5.1 Distribusi Spiritual	40
Gambar 5.1 Distribusi Religiusitas.....	41
Gambar 5.1 Distribusi Tekanan Darah.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	65
B. Lembar <i>Concent</i>	67
C. Lembar Kuisisioner Karakteristik Responden	68
D. Lembar Kuisisioner <i>Screening Mini Mental State Examination</i> . MMSE.....	69
E. Lembar Kuisisioner <i>Daily Spiritual Experimental Score</i> (DSES)	71
F. Lembar Kuisisioner Skala Religiusitas	75
G. Lampiran SOP Pengukuran Tekanan Darah.	78
H. Lembar Hasil Analisa Data.....	81
I. Lembar Bimbingan DPU	100
J. Lembar Bimbingan DPA.....	105
K. Lembar Etik Penelitian Kesehatan.	108
L. Lembar Ijin Penelitian	109
M. Lembar Surat Selesai Penelitian	110
N. Lembar Dokumentasi Penelitian	111

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan proses yang pasti dialami seseorang setelah usia dewasa (Susanto, 2013). Pada masa ini akan terjadi suatu proses yang disebut penuaan, dimana akan terjadi perubahan-perubahan pada lansia dan rentan terkena sakit. Proyeksi usia harapan hidup lansia di Indonesia tahun 2030 - 2035 mengalami peningkatan mencapai 72,2 tahun (BPS, 2015). Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) pada Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa penduduk Indonesia mayoritas perempuan, menunjukkan angka harapan hidup paling tinggi (Infodantin, 2015). Kerentanan kondisi fisik terhadap penyakit akibat penuaan dan berkurangnya daya tahan tubuh menjadi masalah umum yang terjadi pada lansia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) hipertensi menjadi penyakit akut dan kronis dengan jumlah presentase terbanyak dan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada lansia (Zaenurrohmah, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015 sebanyak 1.13 miliar jiwa mengalami hipertensi. Susenas (2016) menyebutkan jumlah lansia mencapai 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk, dengan penyakit terbanyak hipertensi dengan jumlah 57,6% (Riskesdas, 2018). Jawa Timur sebagai salah satu propinsi di Indonesia memiliki prosentase jumlah lansia tertinggi ketiga setelah provinsi Jawa Tengah dan D I Yogyakarta (Kemenkes, 2013). Prosentase lansia di Jawa Timur mencapai angka 10,40% dari keseluruhan populasi. Prevalensi lansia dengan hipertensi semakin meningkat berdasarkan kategori, umur 55-64 sebanyak 55,2%, 65-74 sebanyak 63,2% dan usia 75 keatas sebanyak 69,5% dengan wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2018). Permasalahan penyakit kronis lansia beriringan dengan masalah psikis yang terganggu, timbul rasa cemas, takut, kekhawatiran dengan penyakit yang dimiliki.

Lanjut usia merupakan masa penyesuaian terhadap berkurangnya kekuatan, kesehatan, kembali menata kehidupan, masa penyesuaian diri terhadap peran

sosial (Santrock, 2006). Harapan yang dimiliki lansia adalah kesejahteraan hidup dimana mereka mendapatkan kehidupan sosial yang baik, material maupun spiritual yang berupa rasa keselamatan, kesucilaan, ketentraman lahir batin, kebutuhan sosial, jasmani dan rohani, sesuai kebijakan dalam UU No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia.

Berbagai macam terapi farmakologi dan non farmakologi diterapkan dalam mengurangi hipertensi. Salah satu terapi komplementer yang bisa digunakan dalam mengatasi permasalahan ini adalah meningkatkan spiritual dan religiusitas (Rice, 1999; Anggraeni, 2014). Religiusitas dapat digunakan untuk mengurangi stress, tekanan, depresi yang bisa menyebabkan kenaikan tekanan darah (Lucchese & Koenig, 2013). Seseorang yang memiliki religiusitas tinggi dan berpartisipasi dalam keagamaan akan merasakan ketenangan, hal ini yang akan berdampak terhadap tekanan darah seseorang (Mayasari, 2014). Selain religiusitas, spiritual juga digunakan untuk menetralsir hipertensi. Semakin bertambah usia semakin bertambah tingkat spiritual seseorang (Padila, 2013). Spiritual membantu lansia dalam beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan penyakit kronis (Destarina, 2014).

Kegiatan keagamaan seperti shalat (Rusdi, 2016); berdoa (Liwidjaja dan kuntaraf, 2018) dzikir (Kumala dkk, 2017); berpikir positif (Fahmi dkk, 2018); juga efektif dalam meningkatkan ketenangan hati. Raiya et al (2018) mengungkapkan bahwa coping religius positif yang baik berdampak dengan kepuasan hidup. Kepuasan hidup yang dirasakan seseorang akan berpengaruh pada ketenangan (Lee et al, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa lansia membutuhkan spiritual dan religiusitas dalam penyembuhan dan pemulihan penyakitnya (Paul S. Mueller, 2001). Lansia yang memiliki pemahaman spiritualitas yang baik akan dapat menemukan arti, tujuan hidup, dan beradaptasi dengan penyakit yang dimilikinya (Adegbola, 2006).

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan berkaitan dengan spiritual dan religiusitas antara lain penelitian yang dilakukan Sudaryanto (2013) yang menunjukkan bahwa 70% dari 30 lansia memiliki spiritualitas baik. Hal ini

didukung oleh penelitian yang dilakukan Diener (2009) menyatakan terdapat hubungan positif antara spiritualitas dan keagamaan dengan *subjektivitas well-being* berasal dari dukungan yang diberikan dari organisasi keagamaan.

Program pelayanan sosial yang dilaksanakan di dalam panti hampir sama di seluruh wilayah Indonesia. Kegiatan yang dilakukan di UPT PSTW Banyuwangi antara lain keterampilan, bimbingan rohani, hiburan, pemeriksaan kesehatan, dan kerja bakti yang dilakukan secara rutin (Badan Pusat Statistik, 2015). Namun, hal ini berbeda dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, ketika dilakukan pengamatan dan wawancara kepada 10 lansia Di UPT PSTW, 8 diantara 10 lansia mengalami permasalahan dalam spiritual dan religiusnya, 7 diantaranya mengalami hipertensi dengan tekanan darah Sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. 2 lansia hipertensi mengatakan bahwa ia sering kesiangan melaksanakan sholat subuh dan dhuhur misalkan tidak malas mereka melaksanakan sholat, 1 orang lansia hipertensi mengatakan bahwa sholat itu tidak ada artinya, 2 lansia mengatakan jarang ke gereja, 2 orang lansia mengatakan kesulitan berjalan ke masjid dan jika shalat di kamar takut mengganggu yang lainnya. UPT PSTW Banyuwangi memiliki 70 orang dengan 13 lansia total *care* dan sisanya partial dan mandiri.

Berdasarkan fenomena yang terjadi di atas peneliti menemukan kesenjangan antara tingkat spiritual dan religiusitas lansia dengan tekanan darah pada lansia hipertensi sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji ulang hubungan tingkat spiritual dengan religiusitas pada lansia dengan hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dalam penelitian ini yaitu, apakah terdapat hubungan antara tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengetahui hubungan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut;

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi
- b. Mengidentifikasi tingkat spiritual lansia dengan hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi
- c. Mengidentifikasi religiusitas pada lansia dengan hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi
- d. Menganalisis hubungan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi.

1.4 Manfaat

Spiritualitas dan religiusitas sangat penting bagi kehidupan manusia. Spiritual sangat berpengaruh dalam membimbing lansia untuk menuju kesejahteraanya disaat mereka dalam posisi kesepian, menderita dalam hal perasaan maupun terisolasi dari luar. Bagi peneliti diharapkan penelitian ini dapat memperkaya wawasan dengan mengkaitkan fenomena yang ada di lapangan yang tidak semua spiritual maupun religiusitas pada lansia itu baik, hal ini supaya menjadi

pertimbangan bahwa tingkat spiritual itu sangat penting untuk meningkatkan kesehatan pada lansia yang terutama dalam membantu lansia menuju taraf berikutnya. Bagi petugas yang menjadi pengasuh di UPT PSTW untuk lebih membuat kegiatan-kegiatan yang bisa meningkatkan spiritualitas dan religiusitas lansia di UPT PSTW seperti terapi aktivitas kelompok dan kelompok kerohanian sehingga permasalahan penyakit kronis menjadi berkurang karena ketenangan yang diberikan.

1.5 Keterbaruan Penelitian

Penelitian ini mengenai hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi. Berdasarkan pencarian menggunakan *Google Scholar* dengan kata kunci "*Spirituality*" and "*Eldery Hypertension*" didapatkan hasil 98, kemudian menggunakan kata kunci "*Reigiusitas*" and "*Eldery Hypertension*" didapatkan hasil 34. Pencarian dengan menggunakan kata kunci "*Religiusitas*" and "*Spiritualitas*" and "*Eldery Hypertension*" pada lima tahun terakhir di dapatkan 3 hasil. Lebih lanjut pencarian menggunakan PubMed dengan memasukkan kata kunci "*Religiusitas*" and "*Spirituality*" and "*Eldery Hypertension*" tidak ditemukan hasil.

Pada penelitian sebelumnya yang didapatkan 3 hasil dengan ketiganya berkaitan antara tingkat spiritual maupun religiusitas dengan kualitas hidup. Berdasarkan paparan di atas peneliti tertarik untuk mengkaji kembali hubungan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia dengan hipertensi

2.1.1 Lansia berpeluang terkena hipertensi

Proses menua (*Aging Process*) merupakan keadaan alamiah yang terjadi pada manusia secara progresif seiring berjalannya waktu. Selama proses menua seseorang akan mengalami kemunduran baik dalam fisik, psikis, disfungsi organ dan kemunduran sistem organ tubuh (Padila, 2013). Adapun perubahan yang dipengaruhi karena proses menua sebagai yaitu perubahan fisik/biologis yang ditandai kulit lansia mulai mengendur, keriput terdapat garis-garis di wajah yang menetap, warna rambut mulai memutih, lansia akan mengalami permasalahan pada gigi misalnya berlubang atau tidak adanya gigi (ompong), lansia akan mengalami permasalahan pada penglihatan dan pendengaran, rabun, mudah lelah dan jatuh. Adanya penurunan daya tahan tubuh yang bisa menyebabkan lansia mudah sakit dan terserang penyakit, ditambah penurunan nafsu makan, lansia juga akan mengalami penurunan pada indera penciuman. Dalam beraktivitas lansia akan mengalami kelambanan dan kurang lincah ketika melakukan suatu pekerjaan, terdapat masalah tidur (Padila, 2013).

Pada lansia sistem kardiovaskuler akan terjadi penurunan keelastisitan dinding aorta, perubahan pada miokard berupa atrofi, katub-katub jantung mudah fibrosis (kaku), lansia akan mengalami penurunan denyut jantung, terjadi penambahan jaringan kolagen tetapi jaringan elastis berkurang. selain itu, pada otot jantung terjadi penurunan elastisitas dinding vena dan baro reseptor yang bisa mengakibatkan penyakit kardiovaskuler (Stanley& Bear, 2006). Adapun penyakit kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, disritmia, dan vaskuler perifer. Hipertensi pada lansia terjadi apabila tekanan darah sistolik melebihi atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari sama dengan 90 mmHg, apabila penanganan yang diberikan tidak

cepat dapat menyebabkan terjadinya stroke, kerusakan pada pembuluh darah (*arteriosclerosis*), serangan gagal jantung, dan gagal ginjal (Aidha, 2018).

2.1.2 Tekanan Darah pada lansia hipertensi

Pada lansia hipertensi tekanan sistolik dan tekanan diastolik mengalami peningkatan bervariasi. Hipertensi merupakan keadaan tekanan sistolik dengan ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Almarwah, 2017). Hal ini telah disepakati bahwa hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik $\geq 140/90$ mmHg (WHO, 2015).

Tekanan darah tinggi terjadi karena tekanan di dalam arteri mengalami peningkatan. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan tekanan darah terjadi sejalan dengan bertambahnya usia dan faktor lain seperti jenis kelamin, genetik, aktivitas fisik, keturunan, asupan makanan, kebiasaan merokok, dan stress (Rosta, 2011). Penelitian yang dilakukan Hasurungan dalam Rahajeng dan Tumakninah (2009) menunjukkan bahwa pada usia lanjut terjadi peningkatan tekanan darah karena arteri besar telah hilang kelenturnya dan menjadi kaku karena dalam prosesnya darah pada denyut jantung dipaksa melewati pembuluh darah yang lebih sempit daripada biasanya sehingga terjadi kenaikan tekanan darah (Suhartini, 2018).

2.1.3 Faktor risiko lansia hipertensi

Faktor - faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia diantaranya; jenis kelamin, berat badan (obesitas), faktor sosial ekonomi, merokok, alkohol (Nunes, 2015). Selain itu, menurut Yang et al (2017) dalam Susanto (2019) faktor risiko yang juga mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia yaitu usia, tingkat pendidikan, pola diet yang tidak seimbang, minum teratur juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (persisten) dapat menimbulkan

kerusakan pada bagian organ yang lainnya misalnya kegagalan pada ginjal, jantung (penyakit jantung koroner), otak (stroke). Selain itu jika tidak ditangani dengan serius hipertensi akan menyebabkan komplikasi pada tubuh dan bisa menyebabkan plak arterosklerosis pada arteri serebral dan anriol yang dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang (Yonata dkk., 2016). Komplikasi paling parah yaitu kematian yang disebabkan stroke dan penyakit kardiovaskuler.

2.1.4 Klasifikasi hipertensi

Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi berdasarkan JNC VII berdasarkan Department of Health and Human Service adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Kategori Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120 – 129	80 – 89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109

2.1.4 Cara mengukur hipertensi pada lansia

Tekanan darah diukur menggunakan alat *spygmanometer* dan stetoskop. Terdapat 3 jenis dari *spygmanometer* yaitu menggunakan air raksa (merkuri), aneroid dan elektrik. Tipe yang paling akurat dari *spygmanometer* adalah yang menggunakan air raksa. Prinsip penggunaan *Spygmanometer* aneroid adalah membuat seimbang tekanan darah dengan tekanan darah kapsul metal tipis yang ada udara di dalamnya, sedangkan *spygmanometer* elektronik merupakan alat ukur yang paling mudah digunakan tetapi tingkat keakuratannya relatif rendah (Sustrani, dkk 2006; Artiyaningrum, 2016).

2.2 Spiritualitas

2.2.1 Spiritualitas pada lansia hipertensi

Spiritual menurut Kamus Bahasa Indonesia berhubungan dengan kejiwaan dan rohani, berasal dari kata yahudi yang berarti “napas”, memasukkan suatu unsur dalam kehidupan (Yusuf, 2016). Spiritual merupakan motivasi dalam diri yang bisa meyakinkan seseorang dalam memberikan makna hidup sumber kekuatan, serta membantu seseorang untuk melihat tujuan hidupnya dengan lebih luas (Palencia, 2016). Spiritual terdiri atas dimensi vertikal dan dimensi horisontal. Dimensi vertikal erat hubungannya antara individu dengan Tuhannya yang dapat mengarahkan lansia dalam menjalani kehidupan, sedangkan dimensi horisontal merupakan hubungan individu dengan dirinya sendiri, orang lain dan dengan lingkungan (Stanley & Beare, 2006). Dimensi spiritual merupakan cara individu dalam mempertahankan keharmonisan dengan dunia luar supaya dapat memaksimalkan kekuatan yang ada (Padila, 2013). Spiritualitas mempunyai peran penting dalam kehidupan lansia baik fisik psikologis, terlepas dari sejarah keluarga, latar belakang agama, spiritual memiliki kekuatan yang kuat yang dapat membimbing lansia, spiritual sangat baik digunakan dalam praktik kesehatan (Mcsherrys, 2004) spiritual membantu menghadapi stress emosional, penyakit fisik baik kronis, kritis, terminal maupun kematian.

2.2.2 Karakteristik Spiritual

Karakteristik Spiritual adalah hal yang tidak tampak, tidak bisa diraba dan bisa mempengaruhi pikiran serta perilaku lansia yang dibangun melalui cinta kasih, agama, keyakinan, rasa memiliki, kekuatan pribadi, interaksi dengan alam (Yusuf, 2016). Terdapat 6 aspek dalam spiritual yaitu pelarian makna hidup, kerohanian merupakan proses dalam mencari relasi, kerohanian merupakan proses pendekatan diri pada Transender, spiritual mengandung manifestasi seperti cinta, kedamaian, kebijaksanaan, keajaiban, dan seterusnya, spiritualitas mengandung fenomena yang tidak berwujud konsep (Hoseini, dkk, 2017). Terdapat dua dimensi spiritual yaitu

dimensi horisontal dan dimensi vertikal. Dimensi horisontal meliputi hubungan dengan diri - sendiri, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan alam, sedangkan dimensi vertikal adalah hubungan individu yaitu dengan Tuhan.

Hubungan dengan diri sendiri (dimensi horisontal) merupakan hubungan yang mengatur kekuatan dalam dirinya sendiri (Yusuf, 2016). Kekuatan yang muncul dalam diri seseorang membantu dalam menyadari kebermaknaan dan tujuan hidup, antara lain pandangan pengalaman hidup, kepuasan dalam hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang terarah, ketenangan pikiran, percaya dengan diri sendiri dan terdapat keselarasan diri (Azizah, 2011). Hubungan dengan orang lain ada dua macam harmonis dan tidak harmonis, hubungan individu yang harmonis dapat menjadi motivasi atau dukungan psikologis dan sosial bagi lansia ketika ada permasalahan. Sebaliknya hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar lansia yang berakibat kurangnya dukungan spiritual. Hubungan dengan alam seperti mengagumi ciptaan Tuhan yang bisa menciptakan keselarasan jasmani dan rohani, kepedulian terhadap sekitar, sehingga tercipta kedamaian yang terdiri atas keadilan, belas kasih seluruh semesta (Yusuf, 2016). Hubungan dengan Tuhan (dimensi vertikal) merupakan hubungan yang mengatur tentang hubungan seseorang dengan Tuhan (Azizah, 2011) seperti membangun ritual beragama, mensyukuri yang telah diberikan Tuhan, berpuasa, berdoa, sembahyang, seseorang yang dekat dengan Tuhan akan mendapatkan ketenangan, rasa tentram dan nyaman secara batiniah (Yusuf, 2016).

2.2.3 Pentingnya Spiritualitas bagi lansia dengan hipertensi

Lansia mengalami perubahan baik fisik, psikis, mental, spiritual., selain itu selain faktor biologis terdapat permasalahan yang berhubungan dengan psikologi nya yang dapat menimbulkan kecemasan pada lansia. Spiritual dapat berpengaruh terhadap penyembuhan dan perubahan yang dialami seseorang yang diakibatkan

penyakit kronis (Potter & Perry, 2009). Tingkat spiritual dan support orang-orang terdekat sangat dibutuhkan demi lansia mencapai tingkat kesejahteraan. Spiritual adalah sumber dukungan serta kekuatan bagi lansia dalam mencapai derajat kesehatan dan kesejahteraan hidup (Yuzefo, 2015). Disaat lansia mengalami stress, mereka akan mencari ketenangan melalui agamanya sesuai teori spiritual pada lansia yang mengungkapkan semakin tua usia seseorang maka tingkat spiritual semakin tinggi (Padila, 2013). Dukungan sangat diperlukan bagi lansia yang mengalami penyakit kronis dan membutuhkan penyembuhan yang lama. Dukungan spiritual bertujuan dengan penerimaan sakit yang dialami supaya lansia lebih dekat dengan Tuhan-Nya melalui ritual keagamaan, doa, membaca kitab sampai terpenuhi kebutuhan spiritualnya (Mishra, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa spiritual memberikan ketenangan batiniah bagi lansia.

2.2.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Dalam Azizah (2011) disebutkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang menurut Craven & Himk (1996) diantaranya :

1. Pertimbangan tahap perkembangan
Pada usia dewasa lebih matang dalam menerima keadaan. Lansia akan menganggap bahwa kematian merupakan hal yang wajar dan pasti dialami serta lebih mudah dalam menerima kenyataan.
2. Keluarga
Pendidik anak pertama kali adalah keluarga. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan pertama paling dekat yang memberikan pemahaman mengenai spiritual.
3. Latar belakang etnik dan budaya
Sikap keyakinan dalam seseorang erat kaitannya dengan etnik dan budaya, sebagian besar seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual yang dilakukan keluarga.
4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman yang positif maupun negatif keduanya dapat berpengaruh pada spiritual seseorang. Pengaruh ini berdasar pada seberapa besar seseorang mengartikan pengalaman atau kejadian yang telah dialami.

5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan berpengaruh terhadap spiritual seseorang. Lansia akan mengalami perubahan berupa kemunduran baik fisik maupun psikologis karena proses penuaan seperti kemunduran kesehatan, penyakit kronis, kehilangan bahkan kematian.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Merasa terisolasi oleh lingkungan sekitar karena penyakit yang dialami. Terdapat perasaan tertekan, tidak merasa bebas dan kehilangan dukungan sosial.

7. Isu moral terkait terapi

Mayoritas agama menganggap proses penyembuhan seseorang adalah cara Tuhan menunjukkan kebesaran-Nya kebanyakan agama, walaupun terkadang terdapat agama yang menolak intervensi pengobatan.

8. Asuhan keperawatan yang sesuai

Saat memberikan asuhan keperawatan, perawat diharapkan tidak berfokus memenuhi kebutuhan fisik klien saja tetapi perawat juga harus peka dengan kebutuhan spiritual klien ketika memberikan asuhan keperawatan. Berbagai alasan justru muncul dari perawat untuk menghindar dalam memberikan asuhan spiritual antara lain karena kurangnya kenyamanan dengan kehidupan spiritualnya, anggapan kurang pentingnya kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan aspek spiritual dalam keperawatan dan merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual bukan merupakan tugas perawat.

2.2.5 Perkembangan spiritualitas Lansia

Lanjut usia merupakan periode akhir dalam rentang kehidupan seseorang hingga kematian. Perubahan fisik serta psikologis yang dialami lansia menjadi faktor penting yang harus dihadapi lansia, seperti perubahan fungsi kardio, kemampuan otak, paru, gastrointestinal, saluran kemih, otot, tulang semuanya menimbulkan gangguan kesehatan bermunculan, timbul hipertensi, asam urat, diabetes mellitus dan sebagainya (Yusuf, 2016). Tidak sedikit dari mereka juga mengalami gangguan psikologis, dalam hal ini keyakinan spiritual sangat dibutuhkan. Semakin tua seseorang semakin terintegrasi pula spiritual dalam kehidupannya. Lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan dan mempelajari lebih lanjut. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan, perkembangan spiritualnya akan mampu membantu dirinya sendiri untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merasa dihargai, selain itu lansia akan mampu menerima bahwa kematian adalah sesuatu yang pasti terjadi dan dialami semua orang (Azizah, 2011).

2.3 Religiusitas

2.3.1 Religiusitas pada lansia

Religiusitas merupakan derajat atau jenis ekspresi dan partisipasi lansia dalam ibadahnya (Stanley & Beare, 2006). Kata "*religi*" diambil dari bahasa latin "*religio*" yang berasal dari kata "*religare*" yang berarti mengikat. Hal tersebut dimaksudkan bahwa dalam religi (agama) terdapat aturan - aturan dan kewajiban yang harus dilaksanakan yang berfungsi untuk mengikat atau mengutuhkan isi seseorang atau kelompok dalam hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia, serta alam sekitarnya. Religiusitas didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang dalam menjalankan keyakinan agama dalam hidupnya (Subandi, 2013 dalam Syaifuddin). Religiusitas merupakan suatu sikap yang bersifat positif maupun negatif sehingga mempengaruhi cara khas dalam berpikir dan berperilaku dan

membentuk kepribadian individu (Sarogluo, 2015). Religiusitas adalah sistem yang terdiri dari keyakinan, praktik ritual, simbol yang dibuat untuk memfasilitasi kedekatan dengan Transender (Tuhan).

Spiritualitas sering disamakan dengan agama (religiusitas) padahal keduanya merupakan konsep yang berbeda (Stanley & Beare, 2006). Konsep spiritualitas cenderung lebih bersifat subjektif atau personal terhadap Tuhan yang memiliki makna lebih dalam kehidupan sehari-hari (Lekonhoff, 2009). Sedangkan Konsep religiusitas merupakan kepatuhan terhadap kepercayaan keagamaan meliputi sistem keyakinan tertentu dan satu kesatuan perilaku berupa doa, kehadiran praktik beragama terkait dengan keyakinan setiap individu, praktik komunitas, dan perilaku eksternal menurut tradisi (keagamaan tertentu) (Zinnbauer & Pergament, 2005; Amir, 2016).

2.3.2 Dimensi religiusitas

Menurut Glock dan Stark dalam Furseth (2006) mengungkapkan aspek – aspek religiusitas ke dalam lima dimensi yaitu ideologi, ritualistik, eksperiensial, intelektual, konsekuensi. Adapun kelima aspek adalah sebagai berikut:

1. *Religious of Beliefs* (ideologi)

Pada aspek ini seseorang akan menerima hal –hal yang ada dalam agamanya seperti percaya tentang adanya wujud Tuhan, adanya malaikat, adanya kitab, adanya nabi dan rosul, hari kiamat dan percaya adanya surga dan neraka.

2. *Religious of practice* (ritualistik)

Dimensi ini berkaitan dengan perilaku pemujaan, ritual ibadah, serta hal- hal yang menunjukkan keterikatan dengan agama yang dianut. Misalnya sholat, puasa, kebaktian, dan berbuat baik kepada orang lain ramah, dan lain- lain

3. *Religious of feeling* (Esperiensial)

Adalah bentuk yang dirasakan dan dialami oleh seseorang mengenai agama yang dianutnya, misalnya terdapat ketenangan setelah melaksanakan ibadah, terdapat kenyamanan dalam melaksanakan ibadah, kecemasan berkurang.

4. *Religious of knowledge* (Intelektual)

Yaitu berkaitan dengan sejauh mana seseorang mempelajari, memahami, dan mengamalkan ilmu- ilmu agama yang dianutnya, minimal pengetahuan tentang kitab atau tradisi keagamaan.

5. *Religious of effect* (Konsekuensi)

Yaitu berkaitan dengan komitmen seseorang, sejauh mana seseorang itu sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, misalnya menolong sesama tidak memandang perbedaan, bersedia memberikan hartanya untuk kepentingan agamanya, bersedekah (Zakiyah, 2017).

2.3.3 Fungsi religiusitas pada lansia

Fungsi religiusitas berkaitan erat dengan fungsi agama. Adapun fungsi agama dalam Fahmawati (2016) agama merupakan sumber etika dan sumber ilmu. Dalam proses pengajaran maupun bimbingan agama merupakan pengendali utama dalam kehidupan seseorang, selain itu agama juga berfungsi sebagai justifikasi dan hipotesis ajaran-ajarannya dapat dibuktikan kebenarannya. Dzikir merupakan salah satu hipotesis ajaran agama islam yang mengingat Allah dan hasilnya menjadikan membuat hati seseorang menjadi tenang. Agama juga berfungsi sebagai movitator yang mendorong pemeluknya untuk berpikir, merenungi apa yang ada di langit dan bumi beserta isinya dan isi dalam manusia itu sendiri. Agama mengajari seseorang untuk mencari informasi sendiri supaya tidak mudah percaya dengan berita yang memang belum terjadi.

Menurut Hendropuspito (2001) fungsi agama bagi manusia meliputi beberapa hal diantaranya adalah :

1. Fungsi edukatif, dimana keberhasilan pendidikan terletak pada nilai – nilai rohani yang merupakan pokok – pokok kepercayaan agama. Nilai yang diresapkan seperti: makna dan tujuan hidup, hati nurani, rasa tanggung jawab kepada Tuhan.

2. Fungsi penyelamatan, segala ajaran agama memberikan jaminan keselamatan dunia akhirat.
3. Fungsi pengawasan sosial, agama bertanggung jawab dalam norma sosial, agama juga memberikan sanksi bagi siapapun yang melanggar aturan atau kaidah yang bertentangan dengan ajaran agama .
4. Fungsi mempererat persaudaraan; melalui keyakinan yang sama semakin mempererat persaudaran. Saling bertukar pikiran dan pengetahuan sekaligus berbagi dengan sesama.
5. Fungsi transformatif; agama mampu membuat perubahan dari kehidupan masyarakat yang lama diubah menjadi kehidupan yang baru. Dari yang sebelumnya kurang memanusiakan manusia menjadi saling peduli, cinta kasih, setiap manusia memerlukan perlindungan dan setiap perbuatan yang dilakukan semuanya akan dipertanggungjawabkan di akhirat kelak.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi religiusitas

Menurut Thouless (2000) dalam Zakiyah (2017) faktor - faktor yang dapat mempengaruhi religiusitas seseorang adalah

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi religiusitas (Satrianegara, 2014). Tahap lanjut usia, biasanya minat seseorang akan keagamaanya bertambah (Jalaluddin; Swasono, 2015). Lansia mulai merasakan kecemasan dalam kondisi yang semakin rnetan dengan perubahan fisik, kesehatan, dan kematian. Terdapat berbagai hal yang mampu mengatasi kecemasan yang dialami lanjut usia yaitu melalui dukungan sosial, religiusitas, olahraga, dan pengalaman kehidupan (Pamungkas, 2013).

b. Sosial

Faktor sosial yang berpengaruh terhadap perkembangan keagamaan seseorang yang meliputi tradisi sosial, tekanan dari lingkungan sosial ketika seseorang sedang melakukan penyesuaian diri.

c. Pengalaman

Berbagai pengalaman yang pernah dirasakan seseorang memiliki pengaruh terhadap keagamaan terutama terkait keindahan, konflik moral, serta pengalaman emosional keagamaan.

d. Kehidupan

Kehidupan merupakan salah satu kebutuhan hidup, yang meliputi keamanan atau keselamatan, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan memperoleh harga diri, kebutuhanyang timbul karena adanya ancaman kematian.

e. Proses pemikiran (Intelektual)

Proses berpikir dibagi menjadi pemikiran verbal dan proses intelektual. Individu diciptakan untuk memiliki potensi termasuk potensi beragama, agama dapat memberikan penjelasan terhadap berbagai fenomena yang tidak dapat dijelaskan oleh pikiran manusia seperti kematian dan kehidupan sebelum kehidupan di dunia maupun sesudahnya (Subandi, 2013).

f. Motivasi

Motivasi beragama merupakan bagian penting dalam pembangunan psikologis, upaya menghindari diri dari bahaya, perasaan berdosa, dan bersalah mampu meningkatkan perilaku keagamaan dan dipercaya sebagai salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan hidup. Dorongan perilaku keagamaan merupakan upaya pemulihan dalam menghadapi gangguan kejiwaan seperti stres, depresi, frustrasi, kecemasan (Rajab, 2011).

2.4 Keterkaitan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia Hipertensi

Lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan akibat proses penuaan baik fisik, psikososial, kognitif dan spiritual (Padila, 2013). Peningkatan kesehatan sangat diperlukan dalam proses menua karena usia tua merupakan usia rentan (*frail*) dengan berbagai penyakit kronis seperti asam urat, hipertensi, rematik, hipotensi, diabetes mellitus. Hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami lansia, halini terjadi karena berkurangnya sebagian besar cadangan

sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan yang berdampak berbagai penyakit yang berakibat kematian (Sudoyo, 2009). Penyakit kronis yang dialami lansia juga menimbulkan permasalahan psikososial seiring perjalanan penyakit seperti ketidakmampuan fisik, depresi, cemas (Stanley & Beare, 2012). Permasalahan tersebut dapat dinetralisir dengan meningkatkan spiritual dan religiusitas. Spiritualitas memberikan harapan dalam menghadapi kehilangan dalam hidup (Stanley & Beare, 2006).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler. Seiring bertambahnya usia elastisitas pembuluh darah akan mengecil yang berakibat pasokan darah yang seharusnya dikirim ke seluruh tubuh menjadi sedikit sehingga jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah tersebut (Ratnawati, 2015). Fitriani (2016) mengungkapkan bahwa penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental lansia, lansia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stres daripada yang kurang atau non religius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, lanjut usia pada saat mengalami stres akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Kegiatan keagamaan seperti shalat (Rusdi, 2016); dzikir (Kumala dkk, 2017); berpikir positif (Fahmi dkk, 2018); doa (Liwidjaja dan kuntaraf, 2018) juga efektif dalam meningkatkan ketenangan hati. Seseorang dikatakan tenang jika jauh dari kecemasan (Rusdi, 2016). Raiya et al (2018) mengungkapkan bahwa koping religius positif yang baik berdampak dengan kepuasan hidup. Kepuasan hidup yang dirasakan seseorang akan berpengaruh pada ketenangan (Lee et al, 2017). Ketenangan dan kedamaian yang dihasilkan akan memberikan efek relaksasi pada lansia, mengaktifkan *Lobus Prefontal* yang merupakan *God Spot* pada otak. Aktivasi yang dilakukan oleh *God Spot* ini akan memengaruhi hipotalamus dan mengaktifasi sistem limbik yang selanjutnya mempengaruhi sistem imunitas tubuh dan selanjutnya terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang dapat membantu menstabilkan tekanan darah, khususnya dalam menurunkan tekanan sistolik pada lansia (Dewi, 2016).

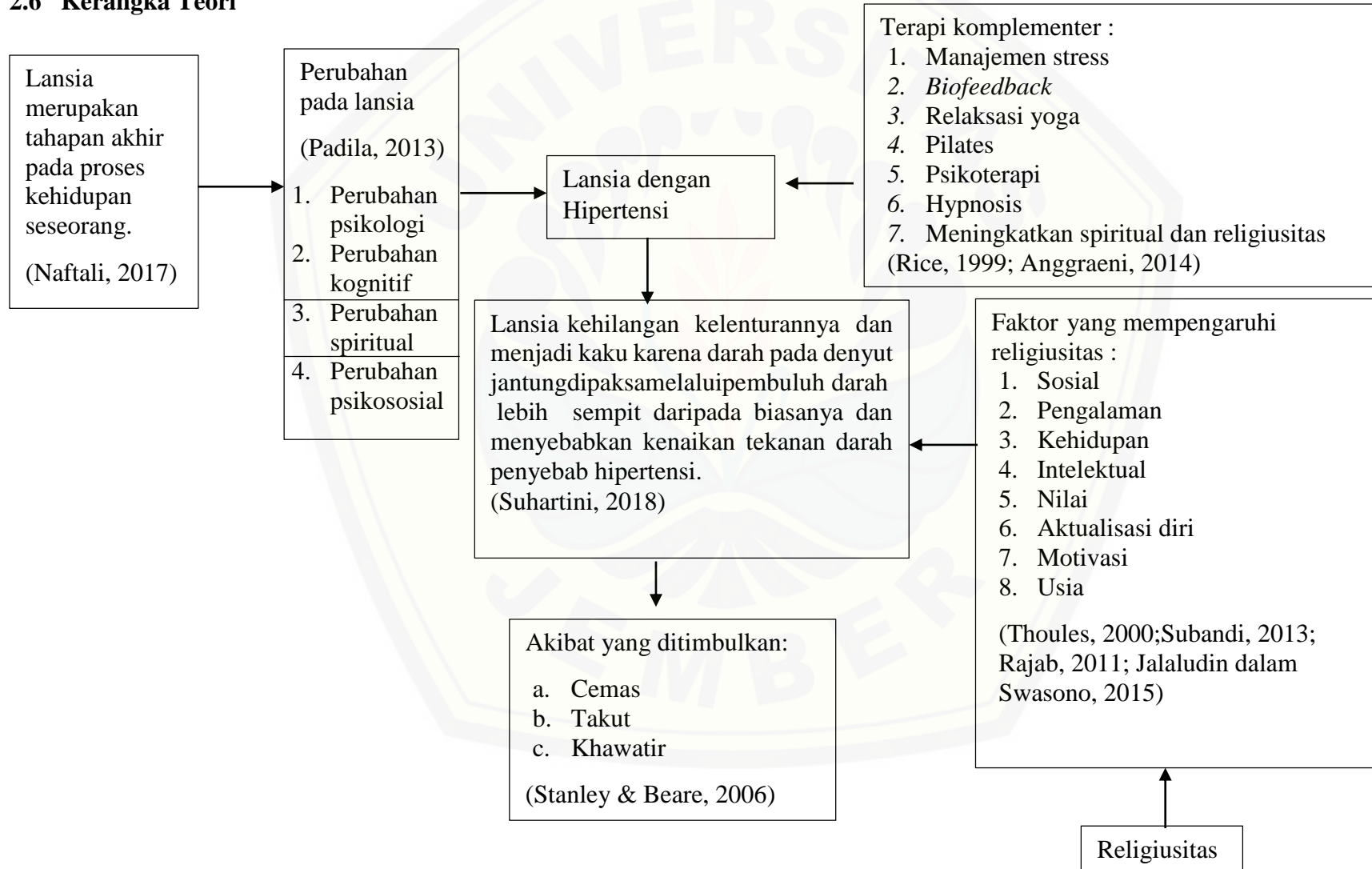
2.5 Implementasi dalam Keperawatan

Pendekatan keperawatan merupakan pendekatan penyelesaian masalah yang berbeda dengan profesi lain. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan dan evaluasi (Nanda, 2015). Perawatan harus disesuaikan dengan standar praktik mengikuti kode etik (*American Nurses Association* [ANA], 2004, Potter dan Perry, 2010). Praktik profesional yang diberikan meliputi pengetahuan sosial, tingkah laku, ilmu biologi, fisiologi, teori keperawatan dan proses keperawatan yang diberikan.

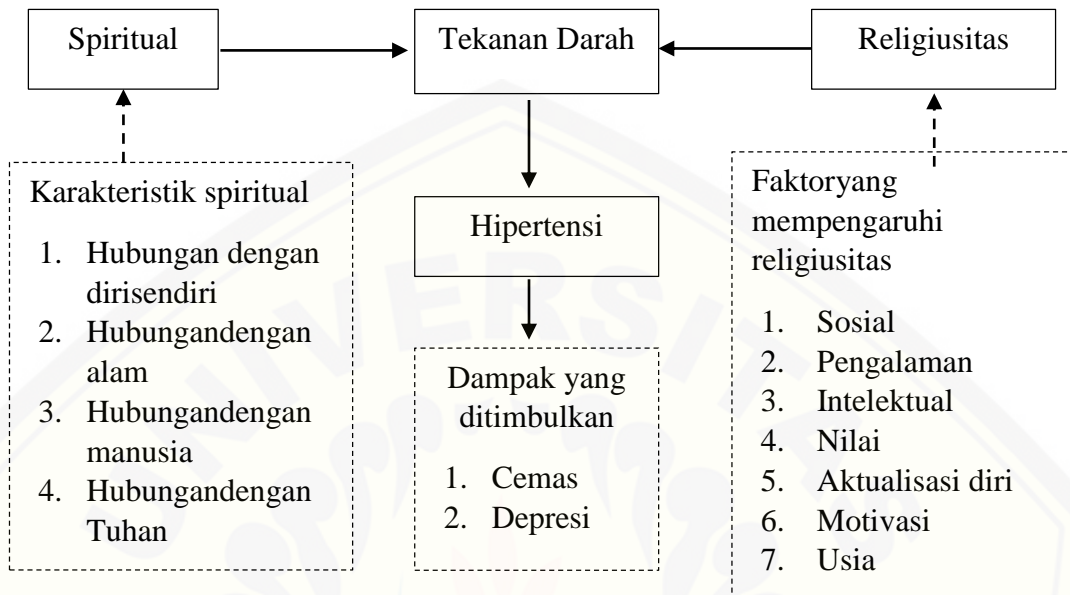
Berdasarkan diagnosa NANDA (2018), diagnosa keperawatan terkait tingkat spiritual dengan tekanan terdapat dalam domain 10 mengenai spiritual. Diagnosa keperawatan terdapat dua bahasan yaitu distress spiritual dan risiko distress spiritual dengan batasan karakteristik mempertanyakan makna hidup, faktor yang berhubungan perubahan ritual religius, perubahan lingkungan, merasa asing dengan lingkungan stressor karena sakit, penyakit kronis (NANDA, 2018). Sedangkan, religiusitas terdapat dalam domain baru yaitu domain 11 dengan bahasan hambatan religiusitas dan risiko hambatan religiusitas dengan faktor yang berhubungan dengan distress spiritual, kendala lingkungan dalam melakukan praktik beragama, kurang dukungan sosial dengan kondisi terkait sakit. (NANDA, 2018).

Rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa diatas adalah meningkatkan spiritualitas dan religius pada lansia. Seorang perawat harus mampu membantu klien mengungkapkan apa yang ia rasakan, membantu dalam meningkatkan harapan lansia, meningkatkan kegiatan keagamaan lansia melalui kelompok dukungan sebaya supaya tercipta kerukunan sesama lansia dan juga bisa menjalankan ibadahnya sesuai agama yang dianut. Bercerita masa lalu yang menyenangkan, terapi kenangan, seni, kegiatan bersamaan dapat dilakukan dalam meningkatkan spiritual lansia. Tindakan terpenting yang dapat dilakukan perawat adalah memberikan dukungan beribadah, membantu menerapkan ritual keagamaan, berdoa melalui komunikasi terapeutik (Yusuf, 2016).

2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi dengan nilai α 0,05 apabila nilai p value $< \alpha$ maka H_a gagal ditolak dan jika nilai p value $> \alpha$ maka H_a ditolak.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan adalah survei analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mempelajari korelasi, antara faktor - faktor risiko dengan efek, melalui pendekatan atau observasi, pengumpulan data dilakukan dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mengobservasi dan melakukan analisis terkait hubungan tingkat spiritual dan Religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dalam satu kali waktu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari variabel. Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat spiritual dan religiusitas sedangkan tekanan darah sebagai variabel dependen atau variabel terikat.

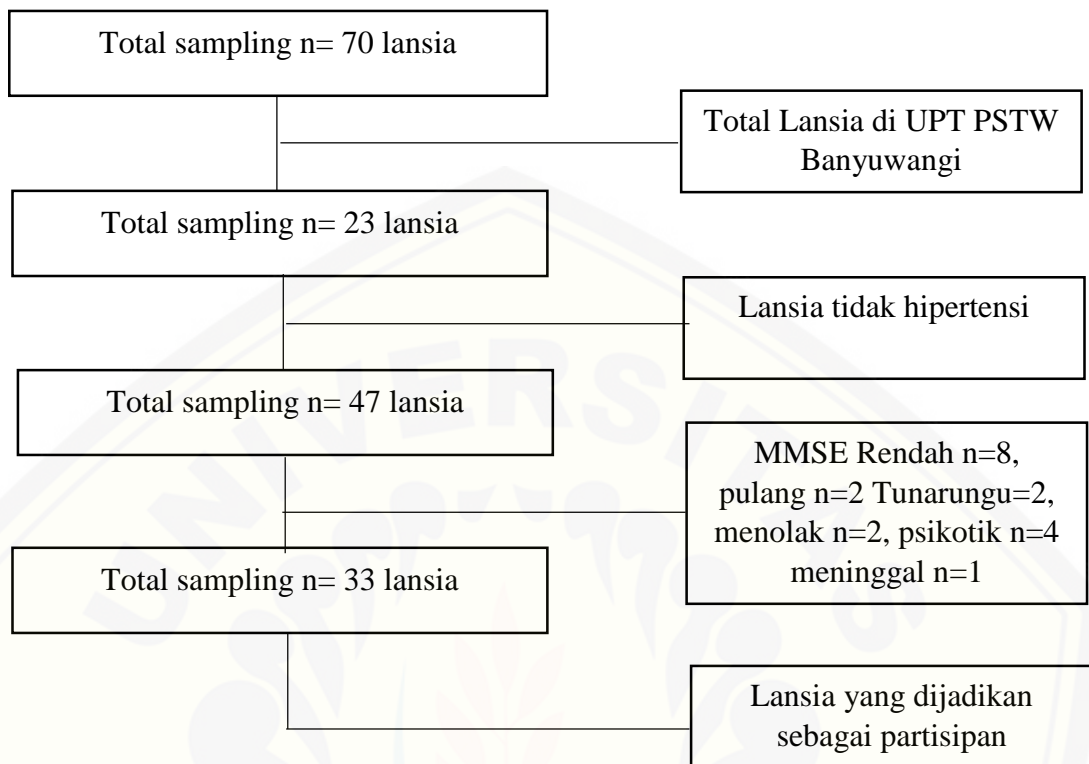
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Banyuwangi yang berjumlah 70 lansia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Menurut Notoatmojo (2012) objek yang diteliti secara keseluruhan merupakan populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Banyuwangi, sebanyak 70 lansia. yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dari penelitian.



Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Total sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Panti ini memiliki 5 wisma yang terbagi menjadi Wisma Minak Jinggo perempuan, Wisma Minak Jinggo laki-laki, Wisma Sri Tanjung, Wisma Sayuwit, Wisma Perawatan Khusus.

4.2.3 Kriteria sampel dalam penelitian

Kriteria sampel digunakan untuk mengurangi bias dari hasil penelitian, supaya karakteristik sampel yang diambil tidak menyimpang saat pengambilan sampel diperlukan kriteria inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah ciri-ciri umum subjek penelitian dari suatu target populasi yang akan diteliti dan terjangkau (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia yang memiliki umur 60 tahun keatas
 - 2) Memiliki skor MMSE ≥ 21
 - 3) Lansia hipertensi yang memiliki tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg.
 - 4) Lansia hipertensi yang minum obat antihipertensi
 - 5) Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *Informed consent*
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang dihilangkan atau dikeluarkan dari subjek penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi beberapa sebab, antara lain :

- 1) Lansia yang mengalami psikotik
- 2) Lansia yang tidak mengisi kuisisioner hingga selesai

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi yang terletak di Jalan Jember No. 186 Krikilan Banyuwangi.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan proposal dimulai pada Bulan September 2019-Januari 2020. Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan pada Bulan Oktober 2019. Seminar proposal dilaksanakan pada Bulan November 2019. Pelaksanaan penelitian pada Bulan Desember. Pembuatan laporan serta sidang hasil beserta publikasi dilakukan pada Bulan Januari 2020.

Tabel 4.1 Waktu penelitian

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan Judul	■																			
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
3	Seminar Proposal											■									
4	Pengurusan Surat Etik dan Kode etik												■	■	■	■	■				
5	Pelaksanaan Penelitian															■					
6	Penyusunan Laporan																■	■	■	■	■
7	Sidang Hasil																				■
8	Revisi Sidang dan Pembuatan Artikel Ilmiah																				■
9	Publikasi Ilmiah																				■

4.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional berdasarkan Nursalam (2015) digunakan untuk menerangkan objek yang dibatasinya yang terdiri dari dua unsur baik menyamakan dengan yang lain maupun membedakan dengan yang lain.



Tabel 4.2 . Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel <i>Independent:</i> Religiusitas	Kepatuhan terhadap kepercayaan keagamaan meliputi sistem keyakinan tertentu dan satu kesatuan perilaku berupa doa, kehadiran praktik beragama terkait dengan keyakinan setiap individu, praktik komunitas, dan perilaku eksternal menurut tradisi (keagamaan tertentu).	1. Ideologis 2. Ritualistik 3. Pengalaman 4. Intelektual 5. Konsekuensi	Skala religiusitas	Ordinal	Hasil pengukuran dari 10 pertanyaan <i>favorable</i> dan 9 pertanyaan <i>unfavorable</i> ; Rendah : < 37 Tinggi : > 38
2.	Variabel <i>Independent</i> Tingkat Spiritual	Tinggi rendahnya keyakinan lansia yang dibentuk dari hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan makhluk Tuhan, yang membantu lansia untuk memenuhi tujuan hidupnya dalam mencapai kesejahteraan.	1. Kehadiran Tuhan 2. Hubungan sesama 3. Kegembiraan saat beribadah 4. Kekuatan agama dan spiritual 5. Kenyamanan agama dan spiritual 6. kedamaian batin 7. Bantuan Tuhan 8. Bimbingan Tuhan 9. Rasa cinta Tuhan secara langsung 10. Rasa cinta Tuhan melalui orang lain 11. Kekaguman terhadap ciptaan Tuhan	<i>Kuisiонер Daily Spiritual Experience Scale</i> (DSES) dengan 15 item pertanyaan: pilihan jawaban menggunakan skala likert yaitu : 1: tidak pernah 2: Jarang 3: kadang-kadang 4: hampir setiap hari 5: setiap hari	Ordinal	Hasil pengukuran 15 item pernyataan yaitu : 1. Nilai 15-40 tingkat spiritual rendah. 2. Nilai 41- 65 tingkat spiritual sedang. 3. Nilai 66-90 tingkat spiritual tinggi. Hasil pengukuran 1 item pernyataan tentang kedekatan dengan Tuhan akan dihasilkan dalam distribusi

		<p>12. Rasa syukur atas karunia Tuhan</p> <p>13. Rasa peduli</p> <p>14. Menerima orang lain</p> <p>15. Rasa ingin dekat dengan Tuhan</p> <p>16. Seberapa dekat dengan Tuhan</p>	<p>6: sering sekali</p> <p>Serta satu pertanyaan tentang edekatan Tuhan dengan pilihan jawaban “tidak sama sekali”, “agak dekat”, “sangat dekat”, dan “sedekat mungkin”</p>		<p>frekuensi kedekatan lansia dengan Tuhan</p>	
3.	<p>Tekanan darah hipertensi (<i>dependent</i>)</p>	<p>Kondisi lansia yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg</p>	<p>1. Hipertensi derajat 1</p> <p>2. Hipertensi derajat 2</p>	<p>Tensimeter dan stetoskop</p>	<p>Ordinal</p>	<p>1. Hipertensi tingkat 1 (TDS 140-159)TDD 90-99</p> <p>2. Hipertensi tingkat 2 (TDS ≥ 160 mmHg;TDD ≥ 100 mmHg)</p>

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiono, 2016). Sumber data primer didapatkan melalui wawancara dengan subjek penelitian, pengamatan atau observasi secara langsung di lapangan. Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung melalui kuisisioner dan *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) dan kuisisioner Skala Religiusitas.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak diperoleh secara langsung oleh pengumpul data, misalnya melalui orang lain lewat dokumen (Sugiono, 2016). Sumber data sekunder yang digunakan sebagai pendukung penelitian ini diperoleh dari buku keanggotaan dan studi literatur berupa data jumlah lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi dari penelitian sebelumnya, bahan pustaka, literatur, Badan Pusat Statistik, jurnal, buku maupun berita.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Tahap pertama yang dilakukan peneliti setelah proposal disetujui adalah meminta surat studi pendahuluan terlebih dahulu ke pihak akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Selanjutnya peneliti meminta surat perizinan penelitian kepada pihak akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember untuk mendapatkan surat pengantar ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M). Kemudian mengajukan surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpol dan Linmas) untuk mendapatkan surat pengantar ke UPT PSTW Banyuwangi, mengirim surat rekomendasi Bakesbangpol ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Sebelum melakukan

penelitian, peneliti mendapat surat etik penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 655/UN25.8/KEPK/DL/2019. Setelah surat dari Dinas Sosial turun Kemudian, peneliti menyerahkan surat tersebut ke Dekan Fakultas Keperawatan untuk dikirim ke UPT PSTW Banyuwangi dan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

Setelah mendapatkan perizinan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT PSTW Banyuwangi serta uji etik penelitian yang telah disetujui maka peneliti memulai dalam pengambilan sampel penelitian di UPT PSTW Banyuwangi dengan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Pada awal peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah kepada lansia untuk mengetahui lansia yang hipertensi dan tidak hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, sekaligus mengkalifikasikan hipertensi yang dialami oleh responden. Selanjutnya peneliti memberikan kuisiener MMSE untuk melihat status mental yang dialami oleh lansia dengan kriteria skor MMSE ≤ 21 tidak dapat dijadikan sebagai responden dalam penelitian.

Penelitian ini menggunakan kriteria yang telah ditentukan peneliti. apabila kriteria sampel terpenuhi peneliti membagikan *informed consent* kepada responden serta menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian. Selanjutnya, peneliti memberikan kuisiener *Daily Spiritual Experimental Scale* (DSES) untuk menilai tingkat spiritual responden dan kuisiener Skala Religiusitas untuk menilai tingkat religius responden. Pelaksanaan pengisian kuisiener akan diisi oleh responden dengan pendampingan peneliti. Peneliti akan melakukan pemeriksaan kembali untuk mengecek kelengkapan data yang telah diisi responden. Setelah pengisian seluruh kuisiener selesai, selanjutnya peneliti akan melaporkan hasil penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur, dan UPT PSTW Banyuwangi.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan alat ukur atau instrumen, yaitu:

a. Karakteristik responden

Instrumen karakteristik responden terdiri atas usia, jenis kelamin, dan status pendidikan terakhir, status perkawinan.

b. Alat yang digunakan untuk mengukur hipertensi

Alat yang digunakan untuk mengukur hipertensi adalah stetoskop dan tensimeter *aneroid*. Waktu pengukuran dilakukan pada pagi hari.

c. Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Alat ini digunakan untuk *screening* atau menyaring dari kognitif seseorang. Alat ukur ini memiliki 11 pertanyaan dengan rentan nilai, seperti nilai kognitif normal= 26-30, nilai kognitif ringan= 20-25, nilai kognitif sedang = 10-19, nilai kognitif berat = 0-9, alat ini membutuhkan waktu pengisian sekitar 5-10 menit (Wallace, 1999).

d. Instrumen *Daily Spiritual Experimental Scale* (DSES)

Kuesioner DSES dikembangkan oleh Underwood (2006) dan Teresi sebagai instrumen baku untuk mengukur pengalaman spiritual biasa atau harian bukan pengalaman mistis seseorang misalnya mendengar suara-suara aneh serta bagaimana individu dalam kehidupan sehari-hari. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif atau *favorable* terkait dengan pengalaman spiritual individu dalam sehari-hari. Lima belas pertanyaan pertama diukur dengan Skala Likert, nilai “1” diberikan apabila jawaban tidak pernah, nilai “2” diberikan apabila jawaban jarang, nilai “3” diberikan apabila jawaban kadang-kadang, dan nilai “4” diberikan apabila jawaban hampir setiap hari. Nilai “5” diberikan apabila jawaban setiap hari. Nilai “6” diberikan apabila jawaban sering sekali. Pertanyaan nomor 1 sampai 15 menggunakan skala ordinal. Item pertanyaan ke-16 tentang kedekatan dengan Tuhan diukur dengan memilih “sama sekali tidak dekat”, “agak dekat”, “sangat dekat”, “sedekat mungkin” yang dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Kuesioner DSES terdiri dari beberapa indikator yaitu

hubungan, rasa gembira dengan Tuhan, persepsi rasa cinta dengan Tuhan, perasaan kagum, perasaan bersyukur, perasaan peduli, persatuan, dan hubungan dekat.

e. Instrumen Skala Religiusitas

Pengukuran religiusitas menggunakan lembar kuesioner skala religiusitas yang disusun oleh peneliti Kartikasari pada tahun 2014 dengan mengacu pada konsep Glock dan Stark (1966) dan dimensi tolak ukurnya yaitu dimensi ideologi, dimensi ritual, dimensi eksperimental, dimensi intelektual dan dimensi konsekuensial. Kuisisioner ini terdiri dari 19 pertanyaan terkait lima indikator yaitu keyakinan, praktik agama, pengalaman, pengetahuan, dan konsekuensi. Kuisisioner ini terdiri dari 10 pertanyaan *favorable* dan 9 pertanyaan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* diberi skor “4” (sangat setuju); skor “3” (setuju); skor 2 (tidak setuju); skor “1” (sangat tidak setuju), sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* skor “1” (sangat setuju) skor “2” (setuju); skor “3” (tidak setuju); skor “4” (sangat tidak setuju). Kategorisasi dalam skala religiusitas yaitu sangat rendah (19-28,5), rendah (28,5-38), sedang (38-57), tinggi (57-66,5), dan sangat tinggi (66,5-76) dalam Kartikasari (2014).

4.6.4 Uji validitas dan Reabilitas

Uji validitas instrumen *Daily Spiritual Experimental Scale* (DSES) telah dilakukan oleh Underwood dan Teresi pada 2002 didapatkan nilai r tabel 0,2104. Serta hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung 0,36-0,83, maka instrumen DSES dikatakan valid. Instrumen DSES telah disajikan dalam bahasa Indonesia oleh (Underwood, 2006) sehingga peneliti tidak perlu melakukan *back translation*. Uji reliabilitas telah dilakukan pada instrumen DSES, memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,95. Selain itu, instrumen ini telah disajikan dalam bahasa Indonesia dan memiliki *Cronbach's Alpha* sebesar 0,79 (Karomah, 2015).

Uji validitas skala religiusitas telah dilakukan oleh Nofita Dwi Kartikasari (2014) dengan meminta pertimbangan terhadap 3 ahli (*expert judgement*) dan dilanjutkan dengan uji coba kepada 50 responden dengan nilai r tabel pada uji

validitas adalah 0,284. Hasil uji validitas didapatkan nilai r 0,302-0,619. Hasil uji reabilitas didapatkan hasil nilai *Crobanch's Alpha* sebesar $> 0,839$.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing diperoleh dari wawancara, angket, atau pengamatan peneliti dari lapangan kemudian dilakukan penyuntingan (*editing*). Secara umum *editing* adalah kegiatan pemeriksaan atau pengecekan serta penilaian untuk memastikan jawaban yang diberikan kepada masing-masing responden dalam hal ini pengecekan alat ukur *Daily Spiritual Experimental Scale* (DSES) dan Skala Religiusitas.

4.7.2 Coding

Coding adalah suatu proses peng "kode" an, yakni mengubah kalimat atau huruf menjadi data angka bilangan (Notoatmodjo, 2012), seperti:

- a. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki = 1
 - 2) Perempuan = 2
- b. Agama
 - 1) Islam =1
 - 2) Kristen =2
 - 3) Hindu =3
 - 4) Budha =4
 - 5) Katolik =5
- c. Satus Perkawinan
 - 1) Kawin = 1
 - 2) Duda/ Janda = 2
 - 3) Tidak Kawin = 3
- d. Tingkat spiritual
 - 1) Rendah = 1

2) Sedang = 2

3) Tinggi = 3

e. Religiusitas

1) Sangat rendah = 1

2) Sangat tinggi = 5

f. Tekanan darah hipertensi

1) Hipertensi tingkat 1 = 2

2) Hipertensi tingkat 2 = 1

4.7.3 *Entry*

Merupakan proses memasukkandata yang telah di olah dan diberi kode ke dalam programatau “*software*” komputer. Data dari responden berasal dari kuisisioner *Daily Spiritual Experimental Scale (DSES)* dan Skala Religiusitas Program yang sering digunakan untuk memasukkan data dalam penelitian adalah program SPSS di Window (Notoatmodjo, 2012).

4.7.4 *Cleaning*

Apabila data yang diperoleh dari sumber data atau responden telah selesai masukkan, diperlukan pemeriksaan atau pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau kelengkapan data, sehingga diperlukan adanya perbaikan atau koreksi (*Cleaing*) (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat memiliki fungsi untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini mengenai tingkat spiritual dan religiusitas lansia hipertensi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan dalam penelitian terkait variabel tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di UPT PSTW Banyuwangi. Pada penelitian ini menggunakan dua jenis data yang berbeda, yaitu pada variabel independen menggunakan jenis data ordinal ordinal, pada variabel dependen menggunakan jenis skala data ordinal. Analisa kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan bivariat dengan mengetahui hasil distribusi dari setiap variabel dan dilakukan analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya korelasi (Notoatmodjo, 2012). Apabila $p < 0,05$ maka hipotesis diterima, namun apabila $p > 0,05$ maka hipotesis ditolak sehingga untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua variabel dilakukan uji statistik menggunakan *Chi Square* (Sujarweni, 2014). *Chi Square* digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antar variabel.

4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian didasari oleh kode etik. Kode merupakan pedoman yang digunakan untuk membantu kelompok profesional apabila timbul pertanyaan tentang praktik atau perilaku yang benar, sedangkan kode etik merupakan kumpulan petunjuk yang sudah disepakati oleh semua profesi, dan diartikan sebagai pernyataan, harapan, dan standar perilaku kelompok (Nursalam, 2015). Secara garis besar, peneliti akan berpegang teguh dalam melakukan penelitian dan telah melakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 655/UN25.8/KEPK/DL/2019 disesuaikan dengan prinsip etik penelitian antara lain:

a. Lembar persetujuan penelitian (*Informed consent*)

Peneliti memberikan lembar *Informed consent* pada responden dengan menjelaskan tujuan dari penelitian serta memberikan lembar *Informed consent*.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Etika dalam penelitian keperawatan dengan cara peneliti tidak menuliskan nama asli responden dalam kuisioner penelitian dan mengganti nama asli dengan nama inisial.

c. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian responden harus diperlakukan secara adil baik sebelum dilakukan penelitian, selama penelitian, maupun sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Penelitian perlu menghindari adanya diskriminasi dalam sebuah penelitian apabila subjek penelitian tidak bersedia dan keluar dari penelitian, (Nursalam, 2015). Peneliti bertindak adil dalam penelitian, dengan cara tidak membedakan antar responden dalam menyampaikan informasi.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

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

- a. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata usia lansia yang tinggal di Panti Werdha Banyuwangi adalah 69,79 tahun dengan status Pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 84,8%. Status pernikahan paling banyak di Panti Werdha adalah janda atau duda sebanyak 93,9%.
- b. Hubungan Tingkat spiritual dengan tekanan darah didapatkan hubungan antara tingkat spiritual tekanan darah sistolik dan spiritualitas ($X^2 = 9,776$; nilai *p value*: 0,002) dan antara Religius dan Tekanan Darah Sistolik ($X^2 = 5,5369$, nilai *p value* = 0,020).
- c. Adanya keterkaitan antara tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah lansia hipertensi yang disebabkan karena faktor penuaan yang terjadi pada lansia dan beberapa faktor lainnya.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sampling sedikit dengan jumlah 33 lansia, diharapkan bisa diperluas kembali dengan menggabungkan beberapa Panti Werdha atau memperluas dengan pengambilan tingkat provinsi.
- b. Bagi UPT PSTW Banyuwangi
Meningkatkan kegiatan yang sudah berjalan dalam peningkatan spiritual dan kegiatan keagamaan, kajian rutin setiap hari selasa dan kamis. Diperlukannya kegiatan tambahan seperti kelompok ibadah bagi lansia yang memang memiliki keterbatasan fisik untuk tetap bisa mengikuti rangkaian kegiatan peningkatan spiritual seperti pengajian rutin yang dilakukan di kamar rawat lansia, memberikan fasilitas seperti transportasi bagi lansia yang beragama non

muslim, menyediakan Kitab Suci disamping tempat tidur lansia sekaligus mendatangkan pembimbing.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Semakin berkembangnya teknologi kesehatan diharapkan informasi mengenai kesehatan terutama terkait hipertensi, cara penanganan dan pencegahannya dapat tersampaikan dengan jelas kepada lansia, bagi intitusi pendidikan keperawatan diharapkan ilmu yang sudah didapatkan mengenai konsep teori dapat dipraktikkan intervensi keperawatan secara langsung melalui pengabdian masyarakat untuk mengatasi kejadian hipertensi baik di panti werdha maupun di komunitas. Melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin. Perlu adanya teknik untuk mengendalikan dan mencegah kejadian hipertensi selain melalui medis juga bisa di netralisir melalui terapi spiritual dan meningkatkan kegiatan religiusitas seperti meditasi dan lain sebagainya.

d. Bagi Perawat

Memberikan edukasi pengetahuan kepada lansia mengenai hipertensi, mengaplikasikan ilmu yang sudah di dapat secara langsung seperti senam, rendam air hangat diikuti kajian dengan membentuk kelompok, menggunakan *SEFT Therapy* untuk meningkatkan spiritual, sehingga lansia bersedia mengikuti kegiatan yang sudah direncanakan kemudian melakukan intervensi yang sudah diajarkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adegbola, M. 2006. Spirituality And Quality in Life in Chronic Illness. *Journal Of Theory Construction & Testing; Fall/winter2006*, vol.10 Issue 2, p42
- Aidha, Z., dan A.A.Tarigan. 2018. Survey hipertensi dan pencegahan komplikasinya di wilayah pesisir kecamatan percut sei tuan tahun 2018. [Diakses tanggal 15 September 2019].
- Almarwah, I.M., S. Uta,i, S.R. Dewi. 2015. Hubungan spiritual dengan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja ambulu kabupaten jember. [Diakses 16 September 2019].
- Adyatmmaja, M.A. 2019. Hubungan spiritual itas dengan stress pada penderita hipertensi di poli jantung RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso. skripsi
- Agustina., A.F.Umar. 2018. Hubungan karakteristik dengan kejadian hipertensi pada lansia di kabupaten kaur provinsi Bengkulu. [Diakses pada senin, 13 Januari2020]
- Amir, Y., dan Lesmawati, D.R. 2016. Religius dan spiritualitas; konsep yang sama atau beda? *Journal Ilmiah Penelitian Psikologi*. 2(2): 67-73
- Anggraini, I. 2013. Hubungan status spiritual lansia dengan gaya hidup lansia.7(1) [Diakses tanggal 19 September 2019].
- Ariyani, A.M. 2013. Lansia di panti werdha (studi deskriptif mengenai proses adaptasi lansia di apnti werdha hargo dadali surabaya. [diakses pada 13 januari 2020]
- Azizah, L.M. *Keperawatan lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Badan Pusat Statistik. 2015. Statistik penduduk lanjut usia 2015. Dapat diakses pada <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/07/f9d00ad72285396ecb1801dc/statistik-penduduk-lanjut-usia-2015.html>

Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

Cozier, Y.C., J.Yu, L.A. Wise, T.J.Vanderweele, T.A.Balboul, M. Argentlerl. L.R Palmer, A.E. Shields. 2018. Religius and spiritual coping and risk of incident hypertension in the black women's healty study. *Society Behavioral Medicine* [Diakses pada tanggal 17 September 2019].

Furseth, I. 2017. *An introduction to the sociology of religion*. Oslo: Kristiansand

Darmojo., dan Martono. 2006. *Buku ajar gerontik (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

Destarina, V, Agrina, Y.I. Dewi. 2014. Gambaran spiritualitas lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru. *JOM PSIK*.1(1)

Dewi, S.R. 2016. Spiritual dan persepsi kesehatan lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas mayang jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 6(2)

Diener, E. 2009. Introduction – measuring well being: Collected theory and review works. Dalam Diener, E. (Ed). *Assessing well being: The Collected works of ed Diener*. USA: Springer Science & Business Media B.V.

Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*.

Gholami,M., F. Hafezi., P. Asgari., F. Naderi. 2017. Comparison of the effectiveness of mindfulness and spirituality/religious coping skills on Health hardiness and somatic complaints of elderly with hypertension. *Health, Spirituality and Medical Ethics* Vol 4 (3)

Hendropuspito,D. 2001 *Sosiologi agama*. Yogyakarta: Kanisius

Kemendes. 2013. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. Diperoleh tanggal 12 Mei 2014 dari <http://www.depkes.go.id>.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*.

Lucchee, F.A., Harold, Koenig. 2013. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in brazil. *Rev Brass Cardiovasc* 28(1): 103-28

Mcsherrys, W. 2004. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice*. London: Jessica Kingsley Publishers

Mishra, S.K., E. Togneri, B. Tripathi, B. Trikanaji. 2015. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *Journal Rellig Health*

Naewbood,S.Surajkool,S., Kantharadusadee, S.2012. The Role of religion in relation to blood pressure california thai population with hypertension *.Journal religious Health*. Vol 3(51).

Notoadmojo. S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika

Palecia, I.P.G. 2016. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Invest Educ Enferm*. 34(2)

Perinotti Molinatti, J. 2005. The significance of spirituality in the elderly. Diperoleh tanggal 15 September 2019 dari <http://www.bookpump.com>.

- Potter, P. A & Perry, A. G. 2010. *Fundamentals of nursing edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahajeng, E., Tuminah, S. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 59(12):580-587
- Riskesdas. 2013. Riset kesehatan dasar 2013. Diperoleh tanggal dari <http://www.depkes.go.id>.
- Rosta, J. 2011. Hubungan Asupan Energi, Protein, Lemak dengan Status Gizi dan Tekanan Darah Geriatri di Panti Wredha Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Saifuddin,A. 2019. *Psikologi agama*. Jakarta Timur: Kencana
- Sherma., Lee.J.W. 2016. Intrinsic Religiosity and Hypertension among older north american seventh-day adventits. *HHS Public Acces* 55(2): 695-708
- Satrianegara, M.F. 2014. Pengaruh religiusitas terhadap tingkat depresi, kecemasan, stres, dan kualitas hidup penderita penyakit kronis di kota makassar (kajian survei epidemiologi berbasis Integrasi islam dan kesehatan) 7(1) [Diakses tanggal 19 September 2019].
- Song., L., L.Shen.,H.Lie.,B.Liu., Zheng.X.,L.Zhang.,Y.Liang., Y.Wang. 2018. Age natural monopause ang hypertension among midle-aged and older chinese woman. *Age of menopause anf hypertension*.Vol 36(3)
- Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet
- Suhartini., T. Ermawati, Z. Hamzah, Z, Meilawati. 2018. Profil tekanan darah pada lansia di kecamatan arjasa kabupaten jember. *Warta Pengabdian* 2(4): 170-176
- Sudaryanto, A. 2013. Spriritualitas Lanjut Usia (Lansia) di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Magetan. Dapat diakses pada

<http://publikasiilmiah.ums.ac.id> [Diakses pada tanggal 4 November 2019].

Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan* . Edisi 1. Yogyakarta:Penerbit Gava Media

Suparti, S., D.Y.Handayani. 2018.*Screeninghipertensi pada lansia di wilayah puskesmas Banyumas. Indonesian Journal for Health Sciences*. Vol 2(2)

Supradewi, R. 2010. Otak, musik, dan proses belajar. Fakultas psikologi Universitas Gajah Mada.Vol 18(2)

Susanto, T., H. Rasni, L.A. Susumaningrum, R.A Yunanto, K.R.M.Nur. 2018. Prevalence oh hypertension and predictive factors of self-efficacy among elderly people with hypertension in institucional-based rehabilitation in Indonesia. *Journal Of Nursing And Social Sciences Related to Health and Illness*.

Stanley, M., & Beare, P. G. 2006. Buku ajar keperawatan gerontik. (Edisi 2). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Underwood, L.G. 2002. The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical description, reability, exploratory factor analysis, and preliminary Construct Validyty Using Helath-Related Data. [Diakses pada tanggal 11 September 2019].

Veronika.E. 2016. Hubungan Antara Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandak 1 Bantul. Skripsi

Wallace, M. 2009. *Essential Of Gerontological Nursing*. Edisi 1. New York: Springer Publishing Compeny

Yulistina.F., S.M.Deliana., E.R.Rustiana. 2017. Korelasi asupan makanan,stres, dan aktivitas fisik dengan hipertensi pada menopause. *Unnes Journal public Health*..Vol 6(1)

Yusuf, A.H., H. Endang, M. Florentia, F. Oktavisanti. 2016. *Kebutuhan Spiritual :Konsep dan Aplikasi dalam asuhan Keperawatan. Jakarta : Mitra Wacana Medika*

Yonata,A., dan A.S.P.Pratama. 2018. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*. 5(3)





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***KODE RESPONDEN :****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Anisa Kirnawati
NIM : 162310101186
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Email/No. HP : anisakirnawati16@gmail.com/082230161526
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi”. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan dosen pembimbing penelitian skripsi ini adalah Ibu Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom dan Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di unit pelayanan teknis pelayanan sosial tresna werdha (PSTW) banyuwangi. Penelitian ini akan melibatkan lansia hipertensi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden, peneliti akan tetap menjaga dan menghormati privasi dari identitas responden pada lembar kuesioner.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari partisipan dan akan menggunakan data tersebut hanya untuk kepentingan penelitian dan publikasi hasil penelitian. Manfaat yang diperoleh responden dari penelitian ini yaitu lansia dapat mengetahui pentingnya spiritual dan religiusitas untuk meminimalisir tekanan darah yang dialami lansia.

Responden harus mengisi secara keseluruhan lembar kuesioner yang telah diberikan oleh peneliti dengan bantuan peneliti. Penelitian ini membutuhkan waktu

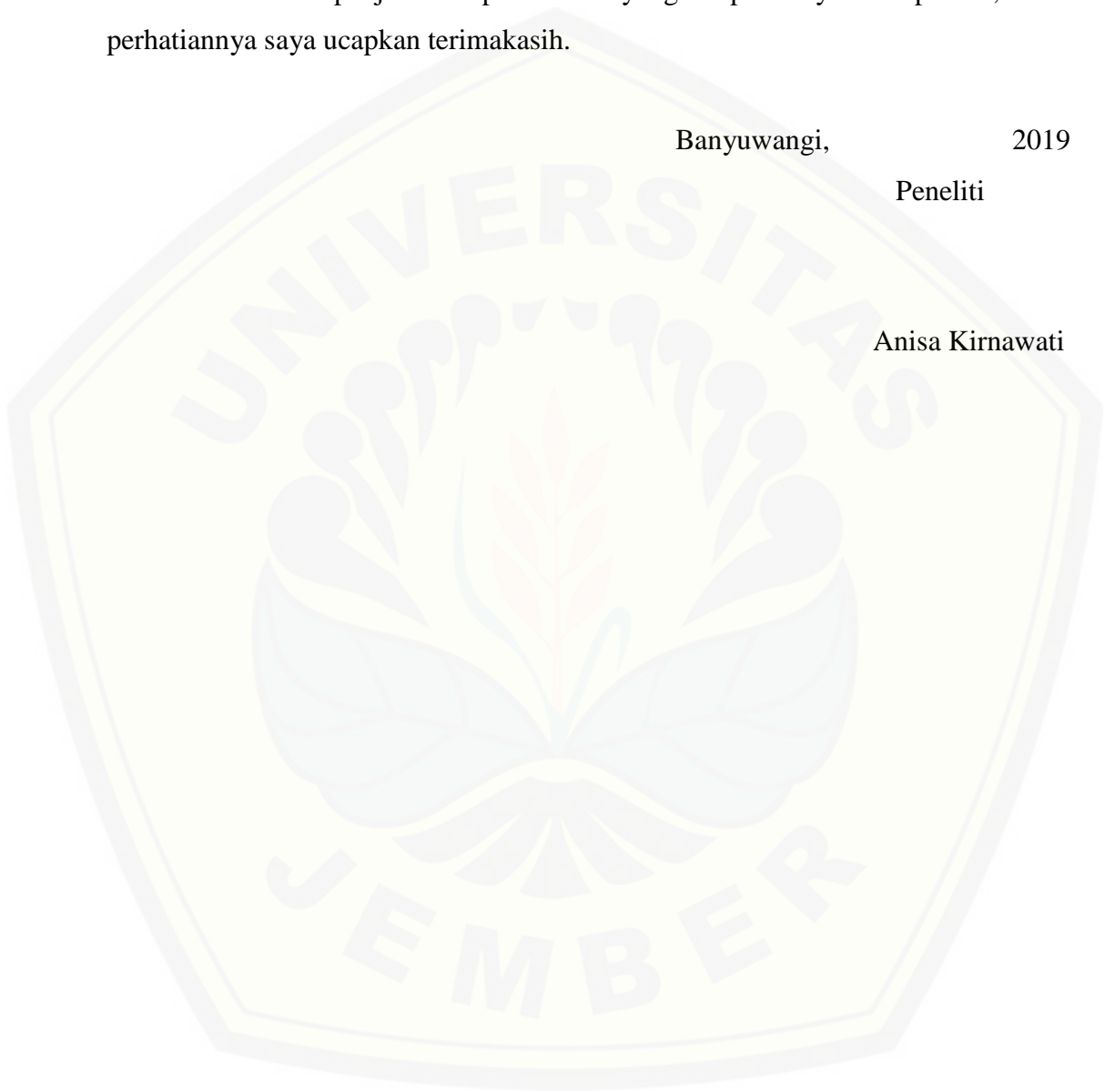
30-45 menit dalam proses pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner sehingga untuk waktu yang terbuang maka peneliti akan memberikan kompensasi berupa makanan ringan.

Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Banyuwangi, 2019

Peneliti

Anisa Kirnawati



Lampiran B. Lembar *Consent***KODE RESPONDEN :****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Selanjutnya sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi tujuan, manfaat, prosedur, dan kompensasi dari penelitian yang akan dilakukan. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banyuwangi, 2019

Peneliti

Responden

(Anisa Kirnawati)

(.....)

Lampiran D. The Mini – Mental State Exam

isilah hasil penelitian pada kolom DICAPAI :

Orientasi

1. Sekarang ini (*tahun*), (*musim*), (*bulan*), (*tanggal*), (*hari*), *apa?*
2. Kita berada dimana ? (*negara*), (*propinsi*), (*kota*), (*panti werdha*), (*lantai/kamar*)

Nilai	
Maks	Dicapai
5	
5	

Registrasi Memori

3. Sebut 3 objek.

Tiap objek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama objek tadi. Nilai 1 untuk setiap objek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat pengulangannya

3	
---	--

Atensi dan Kalkulasi

4. Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100; 95; 90; 85; 80; 70). Nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. *Atau* secara terbalik kata “ANISA”. Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal “ASANI”

5	
---	--

Pengenalan Kembali (*recalling*)

5. Lansia diminta menyebut lagi 3 objek di atas (pertanyaan ke-3)

3	
---	--

Bahasa

6. Lansia diminta menyebutkan 2 benda yang ditunjukkan perawat, misal: pensil, buku

2	
---	--

7. Lansia diminta mengulangi perkataan perawat : *namun, tanpa, apabila*

1	
---	--

8. Lansia mengikuti 3 perintah : *ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah* menjadi dua, dan letakkan *di lantai*

3	
---	--

9. Lansia diminta membaca dan melakukan perintah : *pejamkan mata Anda*


1	
---	--

10. Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang Pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subjek dan predikat) :
.....

1	
---	--

11. Lansia diminta menggambar bentuk dibawah ini :

1	
---	--



Total Skor: 30. Skor yang dicapai :.....

(Sumber : Palestin 2006)

Lampiran E. Daily Spiritual Experimental Scale (DSES)

Kode responden:

Kuisisioner DSES (Daily Spiritual Experience Scale)**Petunjuk:**

1. Di bawah 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 diri Anda dengan memberi tanda (V) 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.
4. Sejumlah item menggunakan kata Tuhan. Apabila kata Tuhan tidak nyaman bagi Anda, silahkan ganti panggilan lain untuk Anda.

Alternatif pilihan jawaban :

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Hampir setiap hari	Setiap hari	Sering sekali
		1	2	3	4	5	6
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan.						
2.	Saya merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan.						

3.	Saya merasa gembira dan tidak terlalu khawatir dengan masalah saya ketika saya beribadah atau di waktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan.						
4.	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya.						
5.	Saya menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas saya.						
6.	Saya merasakan kedamaian dan kerukunan secara mendalam.						
7.	Saya meminta bantuan Tuhan di setiap aktivitas sehari-hari saya.						
8.	Saya merasa dibimbing oleh						

	Tuhan di setiap aktivitas sehari-hari saya.						
9.	Saya merasa cinta Tuhan kepada saya secara langsung.						
10.	Saya merasakan cinta Tuhan kepada saya melalui orang lain.						
11.	Saya merasa kagum dengan karya ciptaan Tuhan.						
12.	Saya merasa bersyukur atas segala yang saya terima.						
13.	Saya menolong orang lain tanpa pamrih.						
14.	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang saya anggap salah.						

15.	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan.						
-----	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

16. Pilihlah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda(V) 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

Lampiran F. Kuisisioner Skala Religiusitas**SKALA RELIGIUSITAS**

Kode Responden :

1. Pernyataan dibawah merupakan pernyataan yang menunjukkan sejauh mana tingkat religius pada klien hipertensi
2. Lansia diminta untuk mengisi jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom jawaban yang menggambarkan keadaan yang Anda alami.
3. Pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut ini :

SS : Jika Anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

S : Jika Anda **SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

TS : Jika Anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan berikut ini

STS : Jika Anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan ini


No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya percaya bahwa apabila saya sakit, hal itu merupakan cobaan, ujian, musibah, atau peringatan.				
2.	Saya percaya bahwa Tuhan tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan obatnya, kecuali penyakit tua.				
3.	Bila saya sedang menghadapi masalah saya akan jadikan ibadah dan sabar sebagai penolong saya. Karena saya yakin bahwa Tuhan beserta orang-orang yang sabar.				
4.	Saya merasa lebih secara fisik, psikologis, sosial, spiritual, setelah menjalankan ibadah sesuai keyakinan yang saya anut.				
5.	Saya senantiasa merasakan ketentraman setiap kali saya berdoa kepada Tuhan .				

6.	Saya merasa damai ketika mengingat rahmat yang diberikan Tuhan dalam kehidupan saya.				
7.	Saya wajib berpegang teguh pada ajaran agama yang saya anut berdasarkan kitab suci dalam agama saya agar hidup saya tidak tersesat.				
8.	Saya ingin belajar lebih dalam tentang agama yang saya anut.				
9.	Bila saya sakit, saya berusaha untuk berobat pada ahlinya (dokter), karena saya percaya bahwa sesungguhnya Tuhan tidak datangkan suatu penyakit kecuali juga mendatangkan obatnya.				
10.	Saya membentengi harta saya dengan zakat, saya mengobati penyakit dengan sodaqoh(selain berobat secara medis) dan saya hadapi ujian dengan doa.				
11.	Saya tidak percaya bahwa bila saya sakit Tuhan-lah yang menyembuhkan sedangkan dokter hanya mengobati penyakit saya.				
12.	Saya tidak percaya bahwa Tuhan selalu bersama saya apabila saya ingat pada-Nya.				
13.	Saya merasa tidak ditolong Tuhan saat ada masalah.				
14.	Saya tidak percaya bahwa menjalankan ibadah itu merupakan benteng terkuat bagi saya.				
15.	Saya merasa segala doa – doa saya tidak pernah dikabulkan Tuhan.				

16.	Saya tidak pernah mendapat pertolongan dari Tuhan.				
17.	Banyak ajaran agama yang tidak saya pahami dari agama yang saya anut, dan saya tidak berminat untuk mencari tahu.				
18.	Saya tidak tertarik untuk mencari tahu apa yang tertulis dalam kitab suci dalam agama saya.				
19.	Uang penghasilan saya tidak pernah saya sumbangkan(sodaqoh)kan.				

(Adaptasi Kartikasari, 2014 : Putri, 2017)

LAMPIRAN G. SOP Pengukuran Tekanan Darah

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “PENGUKURAN TEKANAN DARAH”		
		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HAL AMA 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui nilai tekanan darah 2. Menilai kemampuan fungsi kardiovaskuler 		
3.	Persiapan Pasien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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		

		<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 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
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none">11. Kempeskan manset secara perlahan dan berkesinambungan dengan memutra skrup pada pompa udara berlawanan arah jarum jam12. Identifikasi tinggi air raksa manometer saat pertama kali teraba kembali denyut nadi: menunjukkan nilai tekanan sistolik13. Catat hasil pemeriksaan14. Cuci tangan
6.	Referensi	<p>Hidayat, AA., Uliyah, M., 2004. Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC</p> <p>Jarvis, C. 2008. Physical Examination & Health Assessment, Fifth Edition. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier</p>

H. LEMBAR ANALISA DATA

1. Data Karakteristik

Statistics

usia

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		69.79
Std. Deviation		7.167
Minimum		60
Maximum		85

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	,094	33	,200*	,951	33	,139

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60	4	12.1	12.1	12.1
62	2	6.1	6.1	18.2
63	2	6.1	6.1	24.2
64	2	6.1	6.1	30.3
65	1	3.0	3.0	33.3
66	1	3.0	3.0	36.4
67	1	3.0	3.0	39.4
68	2	6.1	6.1	45.5
69	1	3.0	3.0	48.5
70	4	12.1	12.1	60.6
71	1	3.0	3.0	63.6
72	1	3.0	3.0	66.7
73	1	3.0	3.0	69.7
74	1	3.0	3.0	72.7
75	1	3.0	3.0	75.8

76	2	6.1	6.1	81.8
77	1	3.0	3.0	84.8
79	2	6.1	6.1	90.9
80	1	3.0	3.0	93.9
85	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

Statistics

		agama	jenis_kelamin	tingkat_pendidikan	status_pernikahan
N	Valid	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.06	1.67	1.30	2.94
Std. Deviation		.242	.479	.810	.242
Minimum		1	1	1	2
Maximum		2	2	4	3

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	31	93.9	93.9	93.9
	kristen	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	11	33.3	33.3	33.3
	perempuan	22	66.7	66.7	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

tingkat_pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah/tamat SD	28	84.8	84.8	84.8
SLTP/ sederajat	2	6.1	6.1	90.9
SLTA/ sederajat	1	3.0	3.0	93.9
Akademi/PT	2	6.1	6.1	100.0
Total	33	100.0	100.0	

status_pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menikah	2	6.1	6.1	6.1
janda/duda	31	93.9	93.9	100.0
Total	33	100.0	100.0	

3. Nilai rerata Spiritual

Statistics

TOTAL_SPIRITUAL

N	Valid	33
	Missing	0
Mean		43,03
Median		39,00
Std. Deviation		11,831
Minimum		28
Maximum		76
Percentiles	25	36,00
	75	47,50

One-Sample Test

	Test Value = 43.03					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Total_Score_VSpiritual	,000	32	1,000	,000	-4,19	4,20

4. Nilai Indikator Spiritual

IS1_Kehadiran_Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	10	19,6	30,3	30,3
	4	5	9,8	15,2	45,5
	5	15	29,4	45,5	90,9
	6	3	5,9	9,1	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS2_Hubungan_sesama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	23,5	36,4	36,4
	2	10	19,6	30,3	66,7
	3	3	5,9	9,1	75,8
	4	3	5,9	9,1	84,8
	5	4	7,8	12,1	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
Total		33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS3_Kegembiraan_beribadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	13,7	21,2	21,2
	2	14	27,5	42,4	63,6
	3	5	9,8	15,2	78,8
	4	5	9,8	15,2	93,9
	5	2	3,9	6,1	100,0

Total	33	64,7	100,0
Missing System	18	35,3	
Total	51	100,0	

IS4_Kekuatan_agama_dan_spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	2,0	3,0	3,0
	2	8	15,7	24,2	27,3
	3	13	25,5	39,4	66,7
	4	7	13,7	21,2	87,9
	5	3	5,9	9,1	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing System		18	35,3		
Total		51	100,0		

IS5_Kenyamanan_agama_dan_spiritual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	19,6	30,3	30,3
	2	9	17,6	27,3	57,6
	3	9	17,6	27,3	84,8
	5	5	9,8	15,2	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing System		18	35,3		
Total		51	100,0		

IS6_Kadamaian_batin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	15,7	24,2	24,2
	2	9	17,6	27,3	51,5
	3	9	17,6	27,3	78,8
	4	3	5,9	9,1	87,9
	5	4	7,8	12,1	100,0
Total		33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS7_Bantuan_Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	3,9	6,1	6,1
	2	9	17,6	27,3	33,3
	3	14	27,5	42,4	75,8
	4	5	9,8	15,2	90,9
	5	2	3,9	6,1	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
Total		33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS8_Bimbingan_Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3,9	6,1	6,1
	3	26	51,0	78,8	84,8
	4	2	3,9	6,1	90,9
	5	2	3,9	6,1	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
Total		33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS9_Rasa_cinta_Tuhan_langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	11,8	18,2	18,2
	3	5	9,8	15,2	33,3
	4	18	35,3	54,5	87,9
	5	4	7,8	12,1	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS10_Rasa_cinta_Tuhan_orang_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	37,3	57,6	57,6
	2	1	2,0	3,0	60,6
	3	11	21,6	33,3	93,9
	4	2	3,9	6,1	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS11_kekaguanan_thd_ciptaan_Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	16	31,4	48,5	48,5
	3	12	23,5	36,4	84,8
	4	4	7,8	12,1	97,0
	5	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS12_Rasa_Syukur_karunia_tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	18	35,3	54,5	54,5
	3	9	17,6	27,3	81,8
	4	2	3,9	6,1	87,9
	5	3	5,9	9,1	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS13_Rasa_peduli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	23,5	36,4	36,4
	2	10	19,6	30,3	66,7
	3	5	9,8	15,2	81,8
	4	5	9,8	15,2	97,0
	5	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS14_menerima_orang_lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	19,6	30,3	30,3
	2	12	23,5	36,4	66,7
	3	5	9,8	15,2	81,8
	4	1	2,0	3,0	84,8
	5	5	9,8	15,2	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IS15 Rasa ingin dekat dengan Tuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	11,8	18,2	18,2
	3	7	13,7	21,2	39,4
	4	12	23,5	36,4	75,8
	5	7	13,7	21,2	97,0
	6	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

5. Nilai rerata religius lansia hipertensi

Statistics

Skortotal_Religiusitas

N	Valid	33
	Missing	18
Mean		42,58
Minimum		34
Maximum		68

Skortotal_Religiusitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34	2	3,9	6,1	6,1
	35	6	11,8	18,2	24,2
	36	4	7,8	12,1	36,4
	37	7	13,7	21,2	57,6
	40	2	3,9	6,1	63,6
	44	1	2,0	3,0	66,7
	47	1	2,0	3,0	69,7
	48	1	2,0	3,0	72,7
	50	2	3,9	6,1	78,8
	52	3	5,9	9,1	87,9
	57	1	2,0	3,0	90,9
	58	1	2,0	3,0	93,9
	66	1	2,0	3,0	97,0
	68	1	2,0	3,0	100,0
	Total		33	64,7	100,0
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

One-Sample Test

	Test Value = 42.58					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Religiusitas	-,003	32	,998	-,004	-3,42	3,41

6. Nilai Rerata Indikator Religiusitas Lansia Hipertensi

Statistics

		IR1_ideologi s	IR2_ritualistik	IR3_pengala man	IR4_Intelektual	IR5_Konsekue nsi
N	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	18	18	18	18	18
Mean		2,3106	2,1288	2,1894	2,3485	2,0606
Minimum		1,75	1,00	1,75	1,75	1,33
Maximum		4,00	4,00	4,00	3,50	3,67

IR1_ideologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,75	5	9,8	15,2	15,2
	2,00	14	27,5	42,4	57,6
	2,25	4	7,8	12,1	69,7
	2,50	1	2,0	3,0	72,7
	2,75	3	5,9	9,1	81,8
	3,00	3	5,9	9,1	90,9
	3,25	1	2,0	3,0	93,9
	3,50	1	2,0	3,0	97,0
	4,00	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IR2_ritualistik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	1	2,0	3,0	3,0
	1,50	3	5,9	9,1	12,1
	1,75	16	31,4	48,5	60,6
	2,00	1	2,0	3,0	63,6
	2,25	2	3,9	6,1	69,7
	2,50	2	3,9	6,1	75,8
	2,75	4	7,8	12,1	87,9
	3,25	2	3,9	6,1	93,9

	3,75	1	2,0	3,0	97,0
	4,00	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IR3_pengalaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,75	19	37,3	57,6	57,6
	2,25	4	7,8	12,1	69,7
	2,50	3	5,9	9,1	78,8
	2,75	2	3,9	6,1	84,8
	3,00	2	3,9	6,1	90,9
	3,25	1	2,0	3,0	93,9
	3,75	1	2,0	3,0	97,0
	4,00	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IR4_Intelektual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,75	2	3,9	6,1	6,1
	2,00	16	31,4	48,5	54,5
	2,25	4	7,8	12,1	66,7
	2,50	2	3,9	6,1	72,7
	2,75	1	2,0	3,0	75,8
	3,00	4	7,8	12,1	87,9
	3,25	3	5,9	9,1	97,0
	3,50	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

IR5_Konsekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,33	2	3,9	6,1	6,1
	1,67	15	29,4	45,5	51,5
	2,00	6	11,8	18,2	69,7
	2,33	2	3,9	6,1	75,8
	2,67	4	7,8	12,1	87,9
	3,00	2	3,9	6,1	93,9
	3,33	1	2,0	3,0	97,0
	3,67	1	2,0	3,0	100,0
	Total	33	64,7	100,0	
Missing	System	18	35,3		
Total		51	100,0		

7. Analisa Tekanan Darah

Statistics

		Tekanan_darah _sistole	Tekanan_darah _diastole
N	Valid	33	33
	Missing	18	18

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		sistole	Diastol
N		33	33
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	160,52	97,09
	Std. Deviation	16,600	9,599
Most Extreme Differences	Absolute	,120	,096
	Positive	,120	,096
	Negative	-,108	-,078
Test Statistic		,120	,096
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

One-Sample Test

	Test Value = 160.52					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
sistole	-,002	32	,999	-,005	-5,89	5,88

8. Hubungan Tingkat Spiritual dengan Tekanan Darah *Sistole* Lansia Hipertensi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,171 ^a	1	,000	,001	,001
Continuity Correction ^b	9,776	1	,002		
Likelihood Ratio	13,706	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11,803	1	,001		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for spiritualscore22 (spiritual rendah / spiritual sedang)	27,500	2,883	262,337
For cohort diastolescore = hipertensi 2	8,571	1,287	57,074
For cohort diastolescore = hipertensi 1	,312	,155	,626
N of Valid Cases	33		

9. Hubungan tingkat spiritual dengan *diastole*

spiritualitaskategori * diastolkat Crosstabulation

			diastolkat		Total
			hipertensi 1	prehipertensi i	
spiritualitaskategori i	spiritual rendah	Count	8	13	21
		Expected Count	7,6	13,4	21,0
		% within spiritualitaskategori	38,1%	61,9%	100,0%
		% of Total	24,2%	39,4%	63,6%
	spiritual sedang	Count	4	8	12
		Expected Count	4,4	7,6	12,0
		% within spiritualitaskategori	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	12,1%	24,2%	36,4%
Total		Count	12	21	33
		Expected Count	12,0	21,0	33,0
		% within spiritualitaskategori	36,4%	63,6%	100,0%
		% of Total	36,4%	63,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,075 ^a	1	,784	1,000	,544
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,075	1	,784		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,073	1	,788		
N of Valid Cases	33				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for spiritualitaskategori (spiritual rendah / spiritual sedang)	1,231	,278	5,454
For cohort diastolkat = hipertensi 1	1,143	,434	3,010
For cohort diastolkat = prehipertensi	,929	,551	1,565
N of Valid Cases	33		

10. Analisis Hubungan Religiusitas dengan Tekanan Darah *Sistole* Lansia Hipertensi

riligiuskat * sistolescore Crosstabulation

			sistolescore		Total
			hipertensi 2	hipertensi 1	
riligiuskat	religius rendah	Count	13	6	19
		Expected Count	9,2	9,8	19,0
		% within riligiuskat	68,4%	31,6%	100,0%
		% of Total	39,4%	18,2%	57,6%
	religius tinggi	Count	3	11	14
		Expected Count	6,8	7,2	14,0
		% within riligiuskat	21,4%	78,6%	100,0%
		% of Total	9,1%	33,3%	42,4%
Total		Count	16	17	33
		Expected Count	16,0	17,0	33,0
		% within riligiuskat	48,5%	51,5%	100,0%
		% of Total	48,5%	51,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,127 ^a	1	,008		
Continuity Correction ^b	5,369	1	,020		
Likelihood Ratio	7,470	1	,006		
Fisher's Exact Test				,013	,009
Linear-by-Linear Association	6,911	1	,009		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riligiuskat (religijs rendah / religijs tinggi)	7,944	1,601	39,416
For cohort sistolescore = hipertensi 2	3,193	1,119	9,111
For cohort sistolescore = hipertensi 1	,402	,196	,823
N of Valid Cases	33		

11. Hubungan Religiusitas dengan Tekanan Darah *Diastole* pada Lansia Hipertensi

religiuskategori * diastolkat Crosstabulation

			diastolkat		Total
			hipertensi 1	prehipertensi	
religiuskategori rendah	religius	Count	8	11	19
		Expected Count	6,9	12,1	19,0
		% within religiuskategori	42,1%	57,9%	100,0%
		% of Total	24,2%	33,3%	57,6%
religiuskategori sedang	religius	Count	4	10	14
		Expected Count	5,1	8,9	14,0
		% within religiuskategori	28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total	12,1%	30,3%	42,4%
Total		Count	12	21	33
		Expected Count	12,0	21,0	33,0
		% within religiuskategori	36,4%	63,6%	100,0%
		% of Total	36,4%	63,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,638 ^a	1	,424		
Continuity Correction ^b	,187	1	,665		
Likelihood Ratio	,646	1	,421		
Fisher's Exact Test				,486	,335
Linear-by-Linear Association	,619	1	,432		
N of Valid Cases	33				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for religiuskategori (religius rendah / religius sedang)	1,818	,416	7,943
For cohort diastolkat = hipertensi 1	1,474	,552	3,934
For cohort diastolkat = prehipertensi	,811	,488	1,345
N of Valid Cases	33		






I. Lembar Dewan Pembimbing Utama (DPU)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kimawati

NIM : 162310101186

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

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Kamis 29-08-2019	Konsul terkait tema proposal Skripsi.	Menentukan 4 kunci dasar yaitu buku, jurnal, keaslian, data masalah	
2.	Selasa 3-09-2019	Konsul terkait judul	Judul harus disesuaikan dengan tema lansia	
3.	Kamis 5-09-2019	Revisi mengenai titik judul sesuai keperawatan	Judul disesuaikan dengan keperawatan	
4.	Selasa 10-09-2019	Konsultasi mengenai keaslian	keaslian yang buku memiliki nilai interpretasi	
5.	Kamis 12-09-2019	Konsultasi Bab 1	dianjurkan untuk 1-2 halaman dengan masalah studi korelasinya	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kirnawati





NIM : 162310101186

Nama DPU : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
6	Selasa 17-09-2019	Konsultasi perubahan bab 1 dan 2	Revisi Bab 2 kurang lengkap	
7	Kamis, 19-09-2019	Perubahan judul	mencari 4 komponen kembali	
8	Senin, 23-09-2019	konsul bab 1 dan 2	merensi bab 2	
9	Kamis 26-09-2019	konsul Bab 3 dan 4	revisi ulang bab 3 dan 4	
10	Jumat, 27-09-2019	Konsultasi mengenai revisi bab 3 dan 4	Periksa kembali	
11	Selasa, 1-10-2019	konsultasi bab 4 (coding, validitas, reliabilitas)	Pertkuat sumber validitas dan reliabilitas kembali	
12	Kamis, 3-10-2019	konsul SPSS	Uji coba kembali SPSS	
13	Selasa, 8-10-2019	Mencoba kembali memasukkan SPSS	Uji coba ke teman kos	
14	Kamis, 10-10-2019	Pengecekan kembali kemngka konsep dan teori	ada tambahan sedikit	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kirnawati
 NIM : 162310101186
 Nama DPA : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp. Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
15	Jumat, 11-10-2019	konsultasi bab 1 dan 2	diutamakan bab 2 maksimal 10- 15 halaman dan tanggung jawab materi in judul penelitian	
16	Selasa, 15-10-2019	Konsultasi bab 1, 2, 3	Isi bab 3 dapat mengambil dari bab 1 dan di sebutkan dengan kerangka konsep	
17	Kamis, 17-10-2019	Konsultasi terkait hal yang harus ditanyakan ke DPA	Segera ke DPA	
18	Selasa 12-11-2019	Menunjukkan hasil proposal skripsi lengkap	Acc Seminar	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI





MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kimawati

NIM : 162310101186

Nama DPU : Ns. Latifa Ann S. M. Kep., Sp.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Rabu 11-12-2019	Konsultasi online Bab 5-6	- lanjutkan dengan me- masukin data ke spss	
2	Kamis 19-12-2019	Konsultasi Penginputan data ke spss	- Pelajari peng inputan data ke spss	
3	Jumat 20-12-2019	Konsultasi Mengenai uji statistik	Pelajari Syarat uji statistik	
4	Senin 30-12-2019	Konsultasi hasil output dari spss dan Pembahasan	Perbaiki yang masih eror	

5	Selasa 31-12-2019	Konsul tesis Pembahasan	Cele typing eror dan baca jurnal terkait Pembahasan	
6	Jumat 03-01-2020	Konsultasi Pembahasan dan Bab 6	Saran harus relevan dan bisa dilakukan	
7	7 Januari 2020		Acc Selag	

J. Lembar Bimbingan Dewan Pembimbing Anggota (DPA)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kirnawati

NIM : 162310101186

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

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Jumat, 18-10-2019	Penyerahan proposal skripsi bab 1-4 konsultasi mengenai bab 1	-Perbaharui Judul -kaji kembali bab 1	
2	Rabu, 30-10-2019	Penyerahan proposal skripsi bab 1-4. (Judul baru)	- Perhatikan penulisan sesuai landasan PPKI - Silakan melaku kan turnitin	
3	Kamis, 7-11-2019	Pelaksanaan turnitin pertama	Hasil turnitin masih tinggi 52% - Silakan melakukan review	
4	Senin, 11-11-2019	Pelaksanaan turnitin kedua	Hasil turnitin (28%) lengkapi proposal	
5	Selasa 12-11-2019	Menunjukkan hasil proposal skripsi lengkap	ACE	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Anisa Kimawati
NIM : 162310101186
Nama DPA : Hanny Rasni, M. Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Kamis 19-12-2019	Konsultasi Pengenalan data di SPSS	Pelajaran cara coding SPSS	
2	Jumat 20-12-2019	Konsultasi cara uji Statistik	Langsung input sesuai coding variabel	
3	Kamis 02-01-2020	Konsultasi hasil dari pembahasan	Penulisan hasil harus tepat jelas cara referensi jurnal	
4	Senin 06-01-2020	Konsultasi Bab 5 + 6	Sesuaikan dengan penulisan PPKI dan teliti tipe error	



5	Jumat 10-01-2020	Konsultasi Bab 1-6	Penulisan bab A about laporan. Benahi Paragraf.	9-
6	Selasa 14-01-2020	Konsul kembali, bab 1-6	Persiapkan ujian	9
7	Rabu 15-01-2020	.	9	9-

K. Lembar Etik 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	
<u>No.665/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Relationship of Spirituality and Religious with Blood Pressure in Elderly Hypertension in UPT PSWT Banyuwangi"
Document Approved	: Research Protocol
Principal Investigator	: Anisa Kirnawati
Member of research	: 1. Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom 2. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep 3. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kom., Ph.D 4. Ns. Fahrudin Kurdi, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Anisa Kirnawati
Date of approval	: Desember 2019
Place of research	: UPT PSWT Banyuwangi
<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>	
Jember, November 22 th 2019	
 R. R. Harjayan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 (I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

L. Lembar Ijin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA - (60189)

Surabaya, 17 Desember 2019

Nomor : 070/ 13042/209.4/ 2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian/Survey/Research.

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Sosial
 Provinsi Jawa Timur
 di SURABAYA

Menunjuk surat : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
 Nomor : 5078/UN25.3.1/LT/2019
 Tanggal : 5 Desember 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Anisa Kimawati
 Alamat : Jl. Mastrib No. 48 Sumbersari – Jember
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul : "Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kabupaten Banyuwangi".
 Tujuan/bidang : Mencari data, Skripsi / Kesehatan
 Dosen Pembimbing : Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 Peserta : -
 Waktu : 3 bulan Tahun 2020
 Lokasi : Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur (UPT Panti Sosial Tresna Werdha (PTSW) Kab. Banyuwangi

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR
 Kepala Dinas Sosial dan Budaya Politik



Tembusan :

- Yth. 1. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember – di Jember.
 ② Yang bersangkutan.

M. Surat Selesai Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp / Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Latifa Aini S., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom
NIP : 197102262009122001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa mahasiswa berikut ini:

Nama : Anisa Kimawati
N I M : 162310101186
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi

Telah melaksanakan penelitian pada Bulan Desember 2019. Adapun surat ini dibuat oleh karena surat dari UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi masih dalam proses. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Januari 2020

Dosen Pembimbing Utama,

(Latifa Aini S. S.Kp., M.Kep., Sp.Kom)

NIP.19710926 200912 2 001

N. Lembar Dokumentasi

Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 23 Desember 2019 di Unit Pelayanan Teknis Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Anisa Kirnawati Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 23 Desember 2019 di Unit Pelayanan Teknis Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Anisa Kirnawati Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember