

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal, serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2014). Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Kecemasan merupakan satu-satunya factor psikologis yang mempengaruhi hipertensi. Menurut Anwar (2012) pada banyak orang cemas atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya kecemasan berupa keluhan dan gejala yang bersifat psikis dan fisik. Gangguan ini sering dialami oleh individu yang berusia di atas 60 tahun dan lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Gangguan kecemasan yang banyak dialami lansia adalah kecemasan menyeluruh.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor risiko terjadinya hipertensi. Oleh sebab itu penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak hanya berdampak secara fisik tapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis salah satunya adalah ansietas (kecemasan) (Pertiwi, 2017). Salah satu faktor penyebab kecemasan pada lansia adalah aktivitas spiritual. Semakin tinggi tingkat spiritual lansia, maka tingkat kecemasan akan semakin rendah (Sonda Arumdhani, 2017).

Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi lansia dengan hipertensi sebesar 22% dari total penduduk dunia (World Health Organization, 2019). Sementara itu, menurut data Infodatin 2016 prevalensi lansia yang mengalami hipertensi di Indonesia sebanyak 45,9% untuk usia 55-64 tahun, sebanyak 57,6% untuk usia 65-74 tahun dan sebanyak 63,8% untuk usia di atas 75 tahun (Infodatin, 2016). Menurut hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan hipertensi di Provinsi Jawa Timur adalah 36,3%. Prevalensi tersebut semakin meningkat seiring bertambahnya usia jika dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu sebesar 26% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2021, prevalensi penderita hipertensi di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 477.570 jiwa. Menurut hasil permohonan data awal di Puskesmas Kedungwungu, terdapat 366 penderita hipertensi untuk seluruh usia, dan 208 penderita hipertensi untuk kategori lansia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 November 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu, dari 10 lansia

yang menderita hipertensi 2% mengalami kecemasan dalam kategori berat, 8% mengalami kecemasan dalam kategori sedang, dan 0% mengalami kecemasan dalam kategori ringan.

Hipertensi tergolong ke dalam salah satu penyakit kronis yang memiliki beberapa dampak. Selain berdampak pada kerusakan organ lain seperti jantung dan ginjal, hipertensi juga berdampak pada gangguan psikologis seperti kecemasan (Ridwan et al., 2017). Penderita hipertensi terutama lansia membutuhkan penanganan yang optimal, serius, tepat dan efisien sehingga, kondisi tubuh lansia dapat kembali membaik dan stabil. Akan tetapi, faktor - faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi, dimana dengan keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia menyebabkan lansia mengalami kecemasan karena penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh serta adanya gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi seperti rasa nyeri kepala (pusing) menyebabkan harapan untuk sembuh menjadi sangat tipis, terlebih lagi rasa pesimistis menjadikan lansia merasa cemas dan menyerah dengan keadaan (Ridwan et al., 2017).

Umumnya ketika lansia mengalami kecemasan, mereka tidak dapat menjelaskan apa yang mereka rasakan, tetapi dapat dilihat dengan jelas beberapa gejala yang dialami oleh lansia tersebut. Dilaporkan dalam *Journal of American Society* bahwa 31 dari 100 lansia memiliki gangguan kecemasan dengan berbagai gejala yang bervariasi. Gejala kecemasan pada lansia dapat berupa emosi yang labil, mudah tersinggung, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan dan tidak berharga, perasaan cemas, depresi, kehilangan rasa

aman, gelisah, berkeringat dingin, sering berdebar-debar, pusing, susah makan, dan insomnia (Kaunang et al., 2019). Gejala-gejala ini akan memperburuk kesehatan lansia jika tidak ditangani dengan baik.

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak, yaitu cenderung memiliki penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional dan gangguan psikosa (Patimah et al., 2015). Kecemasan akan berakibat pada gangguan pendengaran, kesulitan mengingat dan sosial emosional (Annisa et al., 2017). Awalnya kecemasan yang terjadi hanya berdampak kecil yaitu kecemasan ringan, namun karena penanganan yang tidak tepat, kecemasan ini akan berdampak serius menjadi cemas berat hingga akhirnya berujung menjadi kepanikan. Dampak kecemasan yang dialami lansia antara lain penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang buruk, penurunan kepuasan dan kualitas hidup, dan peningkatan kesepian (*loneliness*) (Tampi & Tampi, 2014).

Salah satu upaya untuk meminimalisir perasaan cemas dapat dilakukan dengan meningkatkan spiritual. Didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ditemukan penjelasan spiritual adalah hal yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin). Aspek spiritual dalam hal ini adalah keyakinan dan kekuatan terhadap aspek dimensi spiritualitas yaitu hubungan dengan Tuhan, hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain dan dengan alam (Britani et al., 2017). Pentingnya aspek spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik untuk meningkatkan coping, dukungan sosial, harapan, mendukung perasaan relaksasi terutama dalam mengurangi kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Muzaenah &

Makiyah (2020) memberikan kesimpulan bahwa spiritual berperan penting sebagai upaya untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kepercayaan diri pasien, bahkan dalam kondisi kesehatan yang kurang baik, serta mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan aktivitas spiritual seperti sholat dan doa. Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan, terutama dalam mengurangi kecemasan. Semakin baik pendekatan spiritual, semakin rendah tingkat kecemasan dan sebaliknya.

Berdasarkan uraian di atas, maka penting untuk menangani kecemasan yang terjadi pada lansia salah satunya dengan melihat unsur spiritualitas sebagai acuan dalam memberikan intervensi yang tidak hanya mengacu pada kondisi kesehatan fisik saja, tetapi juga memperhatikan kebutuhan spiritual lansia sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyembuhan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan yang akan dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022

1.3.2 Tujuan khusus

1. Teridentifikasi tingkat spiritual pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022
2. Teridentifikasi kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022
3. Teranalisa hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tentang ilmu keperawatan, terutama keperawatan komunitas dan gerontik dalam pelayanan kesehatan pada lanjut usia mengenai hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan pada lansia terkait cara mengatasi kecemasan saat muncul gejala hipertensi.

2) Bagi Profesi Keperawatan

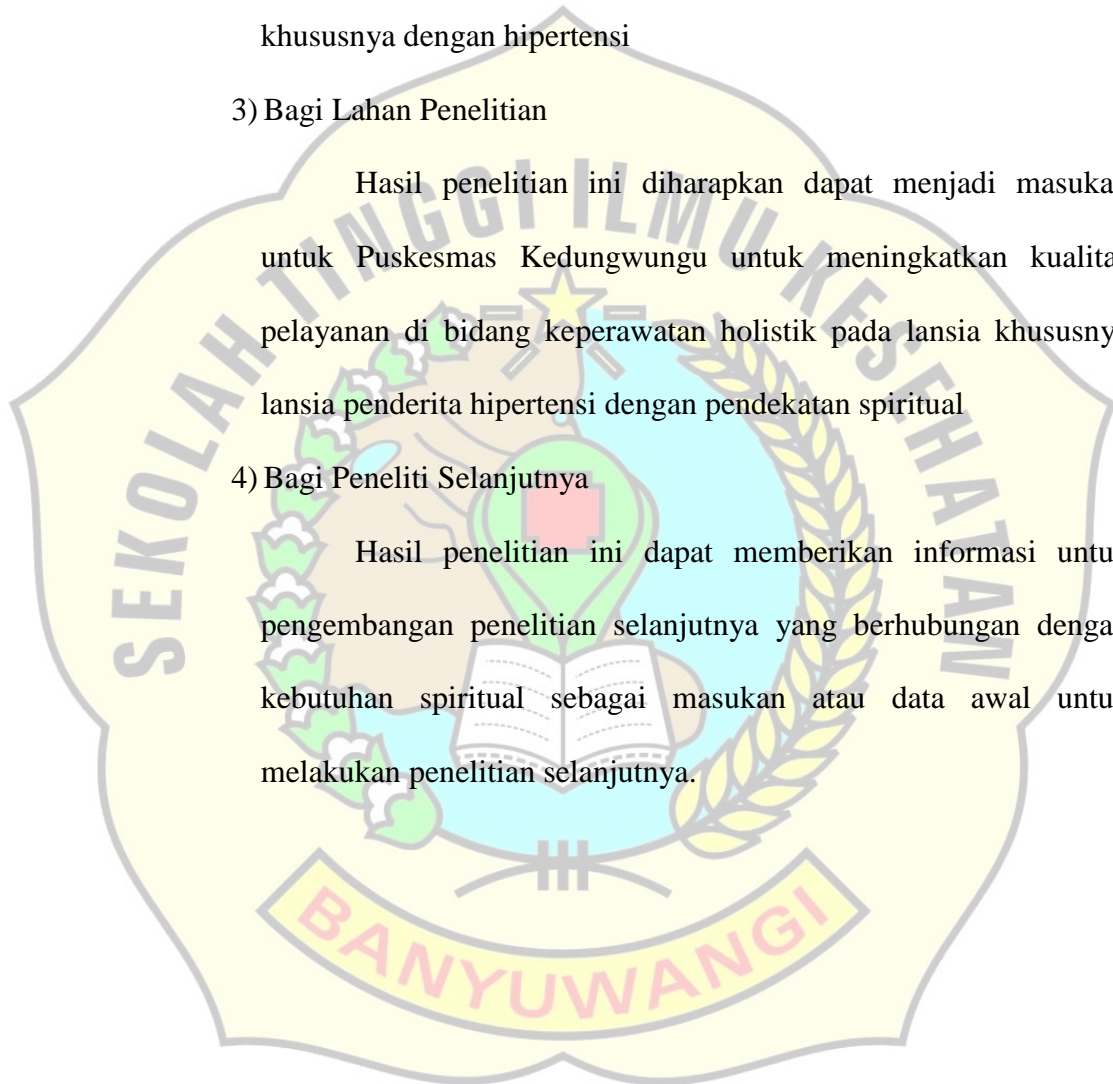
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi praktisi keperawatan agar meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan lansia khususnya pada kebutuhan spiritual yang mempengaruhi kejadian kecemasan pada lansia khususnya dengan hipertensi

3) Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Puskesmas Kedungwungu untuk meningkatkan kualitas pelayanan di bidang keperawatan holistik pada lansia khususnya lansia penderita hipertensi dengan pendekatan spiritual

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kebutuhan spiritual sebagai masukan atau data awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Terdapat beberapa pengertian lansia dari berbagai sumber. Ditinjau dari katanya, lanjut usia berasal dari kata *geros*, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontologi. Proses menua (*aging*) yang dimaksud adalah proses dimana jaringan mengalami kehilangan secara perlahan untuk mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Dahlan & Umrah, 2020). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit, Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa klasifikasi lansia menurut berbagai sumber antara lain:

Menurut *World Health Organization* (2013) dalam buku Keperawatan lanjut usia Sya'diyah (2020) dikelompokkan menjadi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 54 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) : 55 – 65 tahun
- c. Lansia muda (*young old*) : 66 – 74 tahun

- d. Lansia tua (*old*) : 75 – 90 tahun
- e. Usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun

2.1.3 Perubahan yang terjadi akibat proses menua

Proses menua yang dialami akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada lansia menurut Sya'diyah (2020) diantaranya:

a. Perubahan fisik

1. Persyarafan

Penurunan sistem persarafan, lambat dalam merespon, mengecilnya saraf panca indera.

2. Penglihatan

Pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, dan menurunnya lapang pandang.

3. Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan tekanan darah meninggi.

4. Respirasi

Otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya

sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat dan kedalaman pernafasan menurun.

5. Gastrointestinal

Kehilangan gigi sehingga menyebabkan gizi buruk, indra pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lender dan atrofi indra pengecap sampai 80% kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

6. Endokrin

Hampir semua hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate serta produksi sel kelamin menurun seperti progesteron, estrogen dan testosteron.

7. Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal serta kuku menjadi keras dan rapuh.

8. Muskuloskeletal

Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tendon mengkerut dan atrofi serabut otot sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram dan tremor.

b. Perubahan mental

Perubahan yang terjadi pada lansia terkait mental dapat berupa sikap yang ego dan enggan untuk melihat perspektif orang lain, mudah curiga, bertambah pelit, atau tamak dan berkeinginan besar untuk diberi umur yang panjang. Terkait perannya dalam masyarakat, sebisa mungkin tetap diberikan dan tetap dilibatkan dalam berkegiatan karena lansia tetap ingin mempertahankan hak, harta serta wibawanya dan jika lansia meninggal ingin diperlakukan secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Merasakan atau sadar akan kematian. Nilai seseorang sering diukur dari produktivitas dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, lansia akan mengalami kekurangan finansial karena pendapatannya berkurang. Selain itu, pensiun pada lansia juga dapat mengakibatkan kehilangan status, teman, kenalan, pekerjaan, dan kegiatan.

d. Perubahan spiritual

Lansia akan semakin sadar akan kematian, agama/spiritual semakin ditingkatkan dalam kehidupannya. Hal tersebut dapat dilihat ketika lansia berpikir dan bertindak sehari-hari dengan cara memberi contoh kepada yang lebih muda. Perkembangan spiritual yang baik sangat membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, merumuskan arti dan tujuan hidupnya.

2.2 Konsep Teori Hipertensi

2.2.1 Definisi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang tinggi di dalam arteri menyebabkan peningkatan resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Sedangkan menurut Endang (2017), hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik (140 mmHg) menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik (90 mmHg) menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Anies, 2020).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	<85
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Stadium 1 (HT Ringan)	140 – 159	90 – 99
Stadium 2 (HT Sedang)	160 – 179	100 – 109
Stadium 3 (HT Berat)	180 – 209	110 – 119
Stadium 4 (HT Maligna)	>210	>120

Sumber: (Endang, 2017)

2.2.2 Etiologi

Menurut Widjadja (2020) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, sters psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah di ketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.2.3 Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang dapat di kontrol dan tidak dapat dikontrol menurut Sutanto (2015) antara lain:

a. Faktor yang dapat dikontrol :

Faktor penyebab hipertensi yang dapat dikontrol pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Kegemukan (obesitas)

Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2. Kurang olahraga

Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompadengan baik keseluruh tubuh.

3. Konsumsi garam berlebihan

Sebagian masyarakat kita sering menghubungkan antara konsumsi garam berlebihan dengan kemungkinan mengidap hipertensi. Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan

diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Pada hipertensi primer (esensial) mekanisme tersebut terganggu, disamping kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh.

a) Tetapi banyak orang yang mengatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi garam, tetapi masih menderita hipertensi.

Ternyata setelah ditelusuri, banyak orang yang mengartikan konsumsi garam adalah garam meja atau garam yang ditambahkan dalam makanan saja. Pendapat ini sebenarnya kurang tepat karena hampir disemua makanan mengandung garam natrium termasuk didalam bahan-bahan pengawet makanan yang digunakan.

b) Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler.

Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi.

4. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan

penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.

5. Kecemasan

Kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika ketakutan, tegang atau dikejar masalah maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi pada umumnya, begitu kita sudah kembali rileks maka tekanan darah akan turun kembali. Dalam keadaan cemas maka terjadi respon sel-sel saraf yang mengakibatkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara cemas dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja ketika beraktivitas) yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Cemas berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi. Hal tersebut belum terbukti secara pasti, namun pada binatang percobaan yang diberikan cemas memicu binatang tersebut menjadi hipertensi.

b. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1. Keturunan (Genetika)

Faktor keturunan memang memiliki peran yang sangat besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti

dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (berasal dari sel telur yang berbeda). Jika seseorang termasuk orang yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) dan tidak melakukan penanganan atau pengobatan maka ada kemungkinan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar tiga puluhan tahun akan mulai muncul tanda-tanda dan gejala hipertensi dengan berbagai komplikasinya.

2. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih terserang hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini disebabkan pria banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti kelelahan, perasaan kurang nyaman, terhadap pekerjaan, pengangguran dan makan tidak terkontrol. Biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause.

3. Umur

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Hanya elastisitas jaringan yang arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi

pada usia tua. Pada umumnya hipertensi pada pria terjadi di atas usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah berumur 45 tahun.

2.2.4 Patofisiologi

Menurut Endang (2017), meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arter kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu untuk mengurut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor

tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*. Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Endang, 2017).

Pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekwensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Linda, 2017).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Ahmad (2013), sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihatan, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing. Sedangkan menurut Pudiastuti (2014) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pengelihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

Tanda dan gejala hipertensi juga dapat dibedakan secara fisik dan psikologis. Menurut Nurarif & Kusuma (2016), tanda dan gejala hipertensi secara fisik antara lain:

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Mual

- e. Muntah
- f. Epistaksis
- g. Kesadaran menurun

Sedangkan tanda gejala secara psikologis diantaranya tanda gangguan mental dan emosional seperti lebih sensitive (sering marah), cemas, dan gelisah (Idaiani & Wahyuni, 2016).

2.2.6 Komplikasi hipertensi

Menurut Endang (2017), komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebaga berikut:

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke

miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Akibat rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering di jumpai pada hipertensi kronik.

d. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan

kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

Sedangkan menurut Ahmad (2013), Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Penderita hipertensi, apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardovaskular seperti stoke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal, target kerusakan akibat hipertensi antara lain:

- a. Otak : Menyebabkan stroke
- b. Mata : Menyebabkan retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan
- c. Jantung : Menyebabkan penyakit jantung koroner (termasuk infark jantung)
- d. Ginjal : Menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Widjadja (2020), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi antara lain:

- a. *General check up*

Jika seseorang di duga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ECG, jika perlu pemeriksaan khusus, seperti USG, Echocardiography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah mencegah komplikasi

yang ditimbulkan. Langkah pengobatan adalah yang mengendalikan tensi atau tekanan darah agar tetap normal.

b. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:

1. Panel Evaluasi Awal Hipertensi: pemeriksaan ini dilakukan segera setelah didiagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
2. Panel hidup sehat dengan hipertensi: untuk memantau keberhasilan terapi.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Junaedi et al., (2016), dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

i. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti:

1. Pembatasan asupan garam dan natrium
2. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
3. Olahraga secara teratur
4. Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
5. Mengurangi/ tidak merokok
6. menghindari cemas

7. menghindari obesitas
- ii. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Selain cara terapi non-farmakologi, terapi dalam obat menjadi hal yang utama. Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan penghambat konfersi enzim angiotensi.

1. Diuretik merupakan anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Dengan mengonsumsi diuretik akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah.
2. Beta bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
3. ACE-inhibitor dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
4. Ca bloker dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

2.3 Konsep Teori Spiritual

2.3.1 Definisi

Spiritual memiliki pengertian yang bervariasi dari berbagai sumber. Ditinjau dari pengertian katanya, spiritual berasal dari bahasa

latin *spiritus*, yang berarti bernapas atau angin. Florence Nightingale berpendapat bahwa spiritualitas adalah suatu dorongan energi yang dibutuhkan untuk menunjang lingkungan yang sehat (Potter & Perry, 2010). Berbeda dengan Puchalski (2013), mendefinisikan spiritual sebagai aspek kemanusiaan yang mengacu pada cara individu mencari makna untuk sebuah tujuan agar mereka lebih dekat keterhubungannya pada diri, orang lain, dan alam.

2.3.2 Karakteristik Spiritual

Spiritual mempunyai karakter, untuk bisa mengetahui bagaimana tingkat spiritualitas seseorang. Karakteristik spiritual tersebut menurut Ibrahim (2014), antara lain :

a. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan ini mengatur tentang hubungan seseorang dengan Tuhan. Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan sesuai dengan kepercayaan masing-masing, seperti sembahyang, berdoa dan melakukan ritual keagamaan lainnya. Rasa tenang, tentram dan perasaan nyaman secara lahir dan batin akan tercipta ketika seseorang dekat dengan Tuhannya.

b. Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan ini muncul dalam diri seseorang yang akan menjadi benteng untuk menyadari makna dan tujuan hidup. Makna dan tujuan hidup yang dimaksud diantaranya kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

c. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini hadir untuk mengatur hubungan seseorang dengan orang lain. Tidak dipungkiri dalam menjalin hubungan akan ada hubungan yang terjalin dengan harmonis dan yang tidak harmonis. Hubungan yang harmonis dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial kepada seseorang, namun sebaliknya hubungan yang tidak harmonis akan menimbulkan konflik antar sesama dan dapat membuat seseorang kurang mendapatkan dukungan sosial.

d. Hubungan dengan alam

Hubungan yang terhadap alam juga harus dijalin dengan harmonis. Hubungan alam dengan manusia memberi gambaran melipti pengetahuan tentang tanaman, marga satwa dan iklim. Hal yang bisa dilakukan untuk menjalin hubungan dengan alam seperti berkomunikasi dengan alam (bercocok tanam, berjalan kaki), mengabadikan serta melindungi alam.

2.3.3 Fungsi Spiritual

Pendekatan spiritual juga berperan sebagai sumber dukungan yang penting bagi pasien yang bertujuan agar individu dapat menerima keadaan yang dialaminya. Kegiatan spiritual seperti berdoa, membaca kitab dan ritual yang lain merupakan cara untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Keyakinan terhadap suatu agama sangat membantu seseorang dalam mencegah penyakit (termasuk kondisi depresi, penyalahgunaan obat dan penyakit fisik lainnya), membantu

dalam beradaptasi dengan kondisi sakit yang dialami dan dapat membantu beradaptasi pada saat fase pemulihan dari sebuah penyakit (Prasetyo, 2016). Menurut Supriani et al., (2017), spiritual berfungsi untuk mengurangi kecemasan dan stress dengan menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan cemas.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi spiritual

Faktor yang mempengaruhi spiritual seseorang meliputi perkembangan individu dari masa anak-anak sampai lanjut usia, yang dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Keluarga juga merupakan faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi spiritual dan kebudayaan yang dianut. Selain itu, terdapat pula faktor pengalaman hidup, kondisi krisis dan terpisah dari lingkungan yang turut berkontribusi mempengaruhi spiritual seseorang (Maya & Muin, 2014).

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Spiritual

Alat ukur yang digunakan untuk menentukan tingkat spiritualitas adalah skala spiritualitas *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES). Skala spiritualitas *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) digunakan untuk mengungkap spiritualitas pada orang tua. DSES terdiri dari enam belas item dengan pernyataan positif. Lima belas item memiliki enam pilihan jawaban yang mengindikasikan intensitas pengalaman spiritual individu, yakni beberapa kali sehari (skor = 6), Setiap hari (skor = 5), Hampir setiap hari (skor = 4), Beberapa hari (skor = 3), Satu kali pada satu waktu (skor= 2), tidak pernah (skor =

1). Item nomor enam belas terdiri dari empat pilihan jawaban yakni Tidak sama sekali (skor = 1), Agak dekat (skor = 2), Sangat dekat (skor = 3) dan Sedekat mungkin (skor = 4). Item nomor enam belas merupakan item tambahan deskriptif untuk mendukung respon subjek penelitian. DSES digunakan untuk melihat pengalaman spiritual dan bagaimana spiritualitas berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari individu, baik itu dalam perilaku, pikiran, dan sikap (Underwood & Teresi, 2002). Sebaran item pada skala DSES dipaparkan dalam tabel 2.2.

Tabel 2.2 Sebaran aitem skala spiritualitas *Daily Spiritual Experience Scale*

No.	Aspek	Item	Jumlah
1	Hubungan	1, 2	2
2	Aktivitas transeden/spiritual	3	1
3	Rasa nyaman dan kekuatan	4, 5	2
4	Kedamaian	6	1
5	Merasakan pertolongan	7	1
6	Merasakan bimbingan	8	1
7	Mempersepsikan dan merasakan kasih sayang Tuhan	9, 10	2
8	Kekaguman	11	1
9	Apresiasi dan rasa berterimakasih	12	1
10	Kepedulian terhadap sesama	13, 14	2
11	Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan	15, 16	2
Jumlah			16

DSES dipilih dengan pertimbangan rasional, bahwa DSES disusun oleh Underwood setelah melakukan studi kualitatif mendalam pada kelompok kristiani, yahudi, islam, agnostik, dan ateis untuk menemukan aspek spiritual yang dapat berlaku universal (Underwood & Teresi, 2002). DSES telah digunakan sebagai alat ukur pada studi spiritualitas yang berjumlah lebih dari 200 penelitian terpublikasi,

serta telah diterjemahkan kedalam 40 bahasa (Underwood, 2011). DSES mulai dikembangkan sejak tahun 2002 dan mengalami revisi terakhir pada tahun 2011.

Variabel tingkat spiritual dianalisis dengan kategori nilai menggunakan rumus menurut Azwar (2012) yaitu sebagai berikut:

1. $X \geq (M + 1SD) = \text{Kategori Tinggi}$
2. $(M - 1SD) \leq \bar{x} < (M + 1SD) = \text{Kategori Sedang}$
3. $\bar{X} < (M - 1SD) = \text{Kategori Rendah}$

Sehingga kuesioner DSES dapat dianalisis dengan kategori sebagai berikut:

1. Tingkat spiritual rendah: 16 - 41
2. Tingkat spiritual sedang: 42 - 67
3. Tingkat spiritual tinggi: 68 - 94

2.4 Konsep Teori Kecemasan

2.4.1 Definisi

Hampir setiap orang dapat mengalami kecemasan pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan dan tidak menyenangkan yang dialami oleh tubuh. Hal ini muncul dari reaksi ketegangan dalam atau intern tubuh karena akibat dari dorongan dari dalam atau luar dan dikuasi oleh susunan urat saraf otonom. Misalnya, apabila seseorang menghadapi keadaan yang berbahaya dan menakutkan, maka jantungnya akan bergerak lebih cepat, nafasnya menjadi sesak,

mulutnya menjadi kering dan telapak tangannya berkering, reaksi semacam inilah yang kemudian menimbulkan reaksi kecemasan (Hayat, 2017).

2.4.2 Gejala Kecemasan

Ada beberapa gejala yang timbul akibat kecemasan pada lansia menurut Annisa & Ifdil (2016):

a. Gejala fisik :

Gejala fisik yang biasa terjadi pada lansia akibat dari kecemasan diantaranya gelisah, gemeteran pada anggota tubuh, dahi berkerut, pori-pori kulit perut dan dada terlihat kencang, berkering, tubuh menjadi dingin, mulut dan kerongkongan terasa kering, pening bahkan sampai pingsan, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, sulit menelan, sakit perut atau mual bahkan bisa terjadi diare, frekuensi berkemih meningkat, dan wajah memerah.

b. Gejala afektif

Gejala afektif yang biasa terjadi pada lansia akibat dari kecemasan diantaranya mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.

c. Gejala kognitif

Gejala kognitif yang biasa terjadi pada lansia akibat dari kecemasan diantaranya perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, gangguan kepribadian dan pemikiran yang terpaku pada keteraturan, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun,

kreativitas dan produktivitas juga menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri menurun, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian, dan mimpi buruk.

2.4.3 Faktor penyebab kecemasan

Setiap individu memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda, terkhusus untuk lansia, kecemasan yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kondisi fisik. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan yaitu dukungan sosial dan dukungan keluarga (Firman et al., 2017).

Untari & Rohmawati (2014) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Usia

Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walaupun sepenuhnya tidak mutlak.

b. Jenis kelamin

Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung global.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentan terhadap kecemasan.

d. Tipe kepribadian

Semua orang memiliki tipe kepribadian yang berbeda, ada yang cenderung memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dan ada juga yang rendah, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.

e. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

f. Status kesehatan

Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi cemas.

g. Makna yang dirasakan

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stresor dipersepsikan tidak mengancam dan individu mampu

mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

h. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tingkah laku seseorang.

i. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.

j. Mekanisme koping

Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

2.4.4 Tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan menurut Erdiana (2019) meliputi:

a. Cemas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Cemas ini menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Cemas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Cemas berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

2.4.5 Alat Ukur Tingkat kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan pada lansia adalah *Geriatric Anxiety Scale* (GAS). Alat ukur yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Yochim et al., 2011). Dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk dalam Manual Diagnostik dan

Statistik Gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya membahas tentang gejala Diagnostik dan Statistik Gangguan yang lengkap. Secara khusus GAS menilai gejala kecemasan afektif, somatik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 25 pertanyaan yang mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak pernah sama sekali), 1 (Pernah (1x seminggu)), 2 (Jarang (3x seminggu)), sampai 3 Sering (hampir setiap hari) (Segal, 2013). Dari berbagai alat ukur kecemasan, GAS adalah salah satu alat ukur kecemasan terbaru yang dirancang dan digunakan khusus lansia yang mencakup aspek somatik, afektif dan kognitif yang dialami lansia dengan kecemasan (Yochim et al., 2011).

Menurut Yochim et al. (2011), rentang hasil skor kuesioner GAS dari 0 hingga 75. Semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi level kecemasan. Yochim et al. (2011) mengklasifikasikan tingkatan kecemasan berdasarkan kuesioner GAS sebagai berikut:

- a. Nilai 0 – 18 = Level minimal dari kecemasan
- b. Nilai 19 – 37 = Kecemasan Ringan
- c. Nilai 38 – 55 = Kecemasan Sedang
- d. Nilai 56 – 75 = Kecemasan Berat

2.5 Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan

Haris & Stephanie (2010) memaparkan bahwa spiritualitas berhubungan dengan manajemen kecemasan. Spiritualitas dalam berbagai agama terbukti dapat menurunkan kecemasan seseorang. Penelitian Rahmawati & Muhimmi (2016) memaparkan hasil yang sama dengan judul *spiritual care* membaca doa dan zikir terhadap kecemasan pasien pre operasi seksio sesario. Hasil analisa uji statistik didapatkan hasil *pvalue* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh *spiritual care* membaca doa dan zikir terhadap kecemasan. Spiritualitas sangat mempengaruhi tingkat kecemasan, apabila spiritualitas baik sesuai dengan nilai agama dan adat istiadat maka tingkat, maka tingkat kecemasan akan rendah. Penelitian ini di dukung pendapat Affandi (2008) yang menyatakan spiritualitas memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Semakin baik spiritualitas maka semakin rendah tingkat kecemasan (Nasution & Rola, 2019).

Spiritualitas yang terpenting adalah membangun kebaikan antara manusia dengan manusia dan manusia dengan Tuhan. Spiritualitas sangat penting kerana mempengaruhi tingkat kecemasan yang dihadapi sewaktu-waktu bagi lansia yang merupakan tahap akhir siklus hidup manusia (Nasution & Rola, 2019).

Kecemasan yang dirasakan lansia akan membuat lansia berusaha untuk mengatasinya. Lansia akan menampilkan perilaku yang adaptif seperti meningkatkan frekuensi ibadah, melakukan suatu kesibukan, bercerita atau curhat kepada orang lain, dibawa tidur dan bersilaturahmi ke rumah tetangga-tetangganya, serta pergi mencari hiburan atau rekreasi (Affandi, 2020).

Peningkatan spiritual tersebut dilakukan sesuai dengan agama dan keyakinan yang dianut oleh seseorang, misalnya agama islam cenderung mengikuti pengajian rutin dan lebih sering melakukan sholat berjama'ah di masjid. Sedangkan yang beragama selain islam cenderung melakukan ibadah di tempat ibadahnya dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya. Dimana hal tersebut merupakan bentuk dari upaya seseorang meningkatkan spiritualitasnya. Selain itu spiritual juga mampu untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan lansia (Naftali et al., 2017).

Pentingnya aspek spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik untuk meningkatkan coping, dukungan sosial, harapan, mendukung perasaan relaksasi terutama dalam mengurangi kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Muzaenah & Makiyah (2020) memberikan kesimpulan bahwa spiritual berperan penting sebagai upaya untuk meningkatkan makna dan harapan hidup, meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan kepercayaan diri pasien, bahkan dalam kondisi kesehatan yang kurang baik, serta mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan aktivitas spiritual seperti sholat dan doa. Penelitian ini menunjukkan bahwa spiritualitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengobatan, terutama dalam mengurangi kecemasan. Semakin baik pendekatan spiritual, semakin rendah tingkat kecemasan dan sebaliknya.

2.6 Tabel Sintesis

Tabel 2.3 Tabel Sintesis Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi

No.	Penulis	Desain Studi & Sampel	Analisis Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan	
1.	(Pertwi, 2017) Title: Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda	1. Non eksperimen dengan metode deskripsi korelasi 2. N= 30 lansia dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i>	1. Analisa univariat yang digunakan untuk menyajikan analisis data statistik secara deskriptif yaitu usia, status pernikahan, jenis kelamin, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, riwayat merokok, tempat tinggal 2. Analisis	1. Variabel Tekanan dengan pengukuran darah yaitu tensimeter air raksa Riester yang sudah dikalibrasi, dan stetoskop; observasi darah 2. Variabel Tingkat Kecemasan dengan alat ukur kuisioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Terikat: Darah alat tekanan tensimeter bebas: The Anxiety Rating Scale (HARS)	1. Mayoritas lansia berada pada rentang usia 60 – 74 tahun yang termasuk dalam kategori <i>elderly</i> . Lansia yang menjadi responden mayoritas masih memiliki status menikah (63,3%), berjenis kelamin perempuan (63,3%), dengan tingkat pendidikan dasar (56,7%), tempat tinggal	Tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan tingkat kecemasan pada lansia. Lansia Santa Angela sebagian besar masih dalam status pernikahan dan bertempat tinggal bersama dengan pasangan. Hal tersebut mempengaruhi tingkat ansietas lansia. Dukungan orang – orang yang dicintai akan mengembangkan coping yang efektif sehingga lansia tidak

bivariat yaitu dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank



bersama banyak yang pasangan yaitu mengalami ansietas isti atau suami tingkat berat (10%) (60%), tidak merokok (80%), dan tingkat sosial ekonomi rendah (80%)

2. Lansia Santa Angela paling banyak mengalami tingkat ansietas ringan yaitu 63,3%, tingkat sedang sebesar 26,7 %, dan hanya 10% yang mengalami ansietas tingkat berat.
 3. Tekanan darah sistolik lansia Santa Angela
-



mayoritas berada pada kategori prehipertens, sedangkan tekanan darah diastolik mayoritas berada pada kategori hipertensi stadium 1.

4. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dengan tingkat ansietas pada lansia Santa Angela

					($p > 0,05$, Correlation Coefficient= 0,1)	
2. (Ridwan et al., 2017)	1. Kolerasional dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> 2. N= 60 lansia dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	1. Analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank	1. Variabel kecemasan dengan alat ukur kuesioner 2. Variabel hipertensi dengan alat ukur spynomanometer	Terikat: dengan bebas: dengan alat ukur	1. Sebagian besar responden mengalami hipertensi stadium I sebanyak 23 orang, sedangkan responden mengalami hipertensi stadium II sebanyak 11 orang, dan sebagian kecil responden mengalami	Sebagian besar responden masuk kategori ringan sebanyak 28 orang dan mengalami hipertensi stadium I sebanyak 21 orang. Ada hubungan hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang



hipertensi stadium III sebanyak 4 orang.

2. Sebagian besar (73,4%) kecemasan responden masuk kategori ringan sebanyak 28 orang. sebagian kecil (5,3%) kecemasan responden masuk kategori berat sebanyak 2 orang, dan hampir sebagian (21%) kecemasan responden masuk kategori sedang
-



sebanyak 8 orang.

3. Didapat *p value* = 0,039 < α (0,05), angka koefisien korelasi atau $r = .366^*$ artinya besar korelasi antara variabel hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia ialah sebesar 0,366 atau cukup kuat, berarti H_0 ditolak H_1 diterima, artinya ada hubungan antara hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia di
-

					Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.	
3. (Sawitri, 2020)	1. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. N= 91 lansia dengan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i>	1. Analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank	1. Variabel kecemasan dengan alat ukur kuesioner 2. Variabel spiritualitas dengan alat ukur kuesioner	Terikat: dengan bebas: dengan	1. Tingkat pendidikan dan status perkawinan berhubungan dengan kecemasan menggunakan analisa <i>spearmen</i> tingkat pendidikan <i>p value</i> 0,006 (<i>p value</i> <0,05) yaitu semakin tinggi pendidikan	Ada hubungan antara spiritualitas dengan kecemasan lansia di Desa Paseban Kecamatan Bayat



maka semakin rendah kecemasan.

Status

perkawinan p value 0,01 (p value < 0,05)

yang atinya lansia yang ditinggal pasangan lebih cemas

2. Ada hubungan spiritualitas dengan kecemasan lansia.

Hasil analisis p value 0,000 dan pearson correlation - ,875 yang berarti ada hubungan

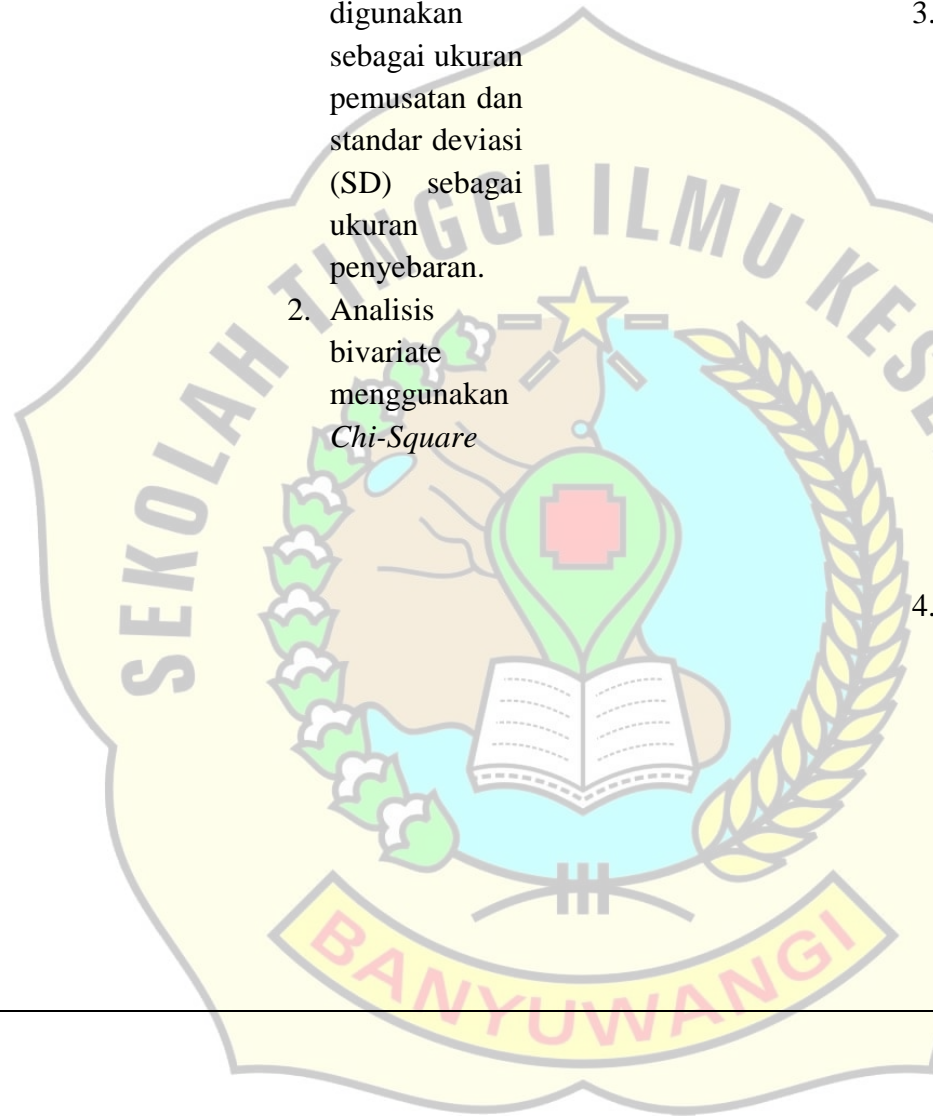
					antara sipiritualitas dengan kecemasan
4. (Hidayat & Arni, 2019)	1. Penelitian kuantitatif menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional 2. N= 40 lansia dengan teknik pengambilan sampel Purposive sampling	1. Analisis univariat: Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Jika data mempunyai distribusi normal, maka mean dapat	1. Variabel tingkat dengan kuesioner 2. Variabel pemenuhan kebutuhan spiritual dengan alat ukur kuesioner	Terikat: kecemasan alat ukur bebas: spiritual	1. Mayoritas responden yang dalam kategori umur 55-64 tahun sebanyak 40 orang (100%) 2. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang (68%) dan terendah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (32%)
Title: Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana Kabupaten Bone					Kebutuhan sipiritual pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana sebagian besar adalah baik, kecemasan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana sebagian besar adalah ringan dan terdapat hubungan antara pemenuhan ebutuhan sipiritual dengan kecemasan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana.

digunakan sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran.

2. Analisis bivariate menggunakan *Chi-Square*

3. Sebagian besar responden yang terpenuhi kebutuhan spiritual sebanyak 33 orang (82,5%), dan terendah responden yang tidak terpenuhi kebutuhan spiritual sebanyak 7 orang (17,5%)

4. Sebagian besar responden dalam kategori cemas ringan sebanyak 21 orang (52,5%), sebanyak 18 orang (45%) dalam kategori cemas sedang





dan terendah responden dalam kategori cemas berat sebanyak 1 orang (2,5%)

5. Dari 40 responden sebagian besar 21 responden (52,5%) dalam kategori kebutuhan spiritual baik dengan tingkat kecemasan ringan, sebanyak 12 responden (30%) dalam kategori kebutuhan spiritual baik dengan tingkat



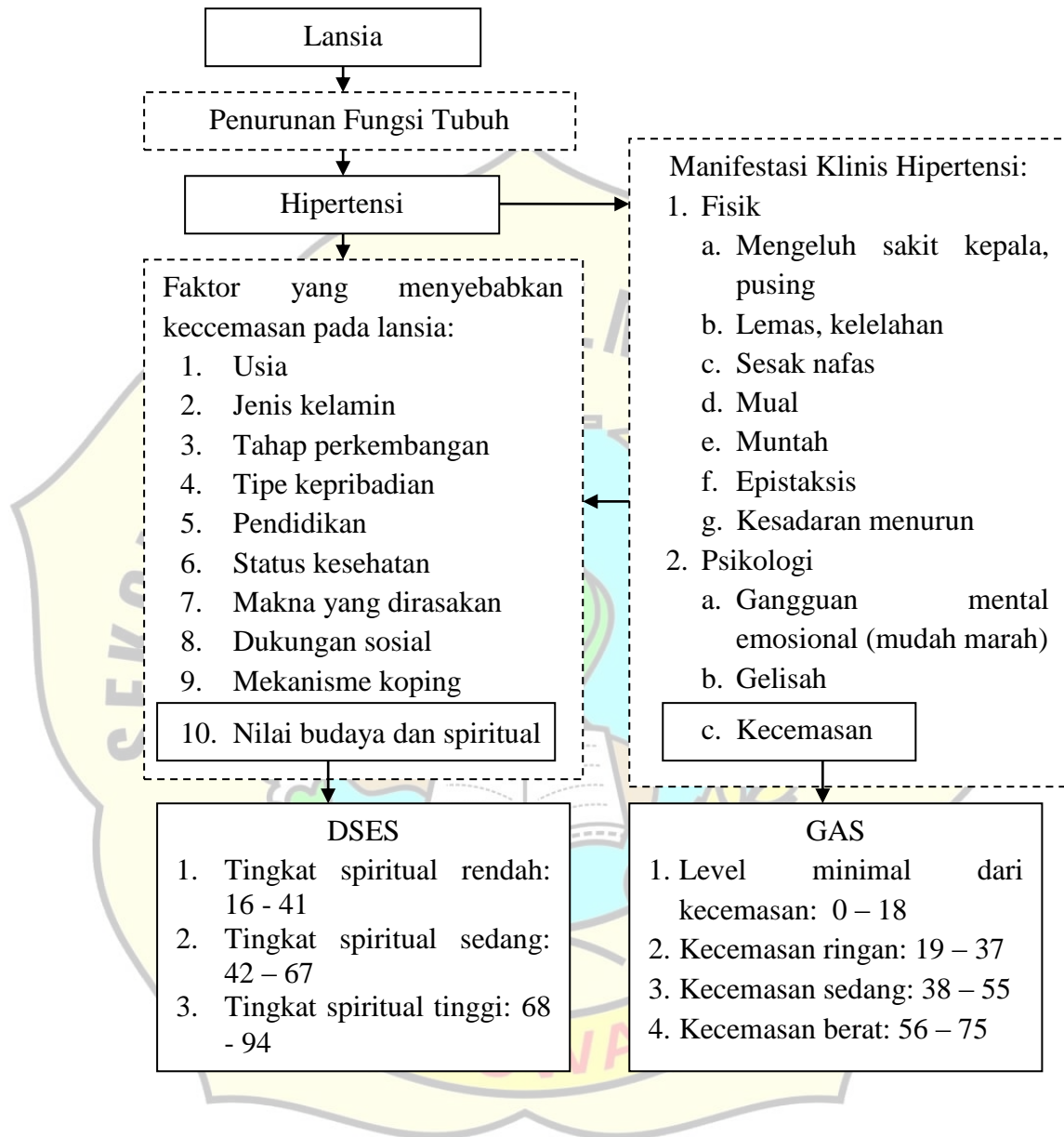
kecemasan sedang, sebanyak 6 responden (15%) dalam kebutuhan kategori spiritual buruk dengan tingkat kecemasan sedang, dan 1 responden (2,5%) dalam kategori kebutuhan spiritual buruk dengan tingkat kecemasan berat. Berdasarkan hasil uji analisis chi square menunjukkan bahwa nilai $p =$



0,001 ($p=0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga disimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana.

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

1.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atau pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Nursalam (2017) hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu tahun 2022.



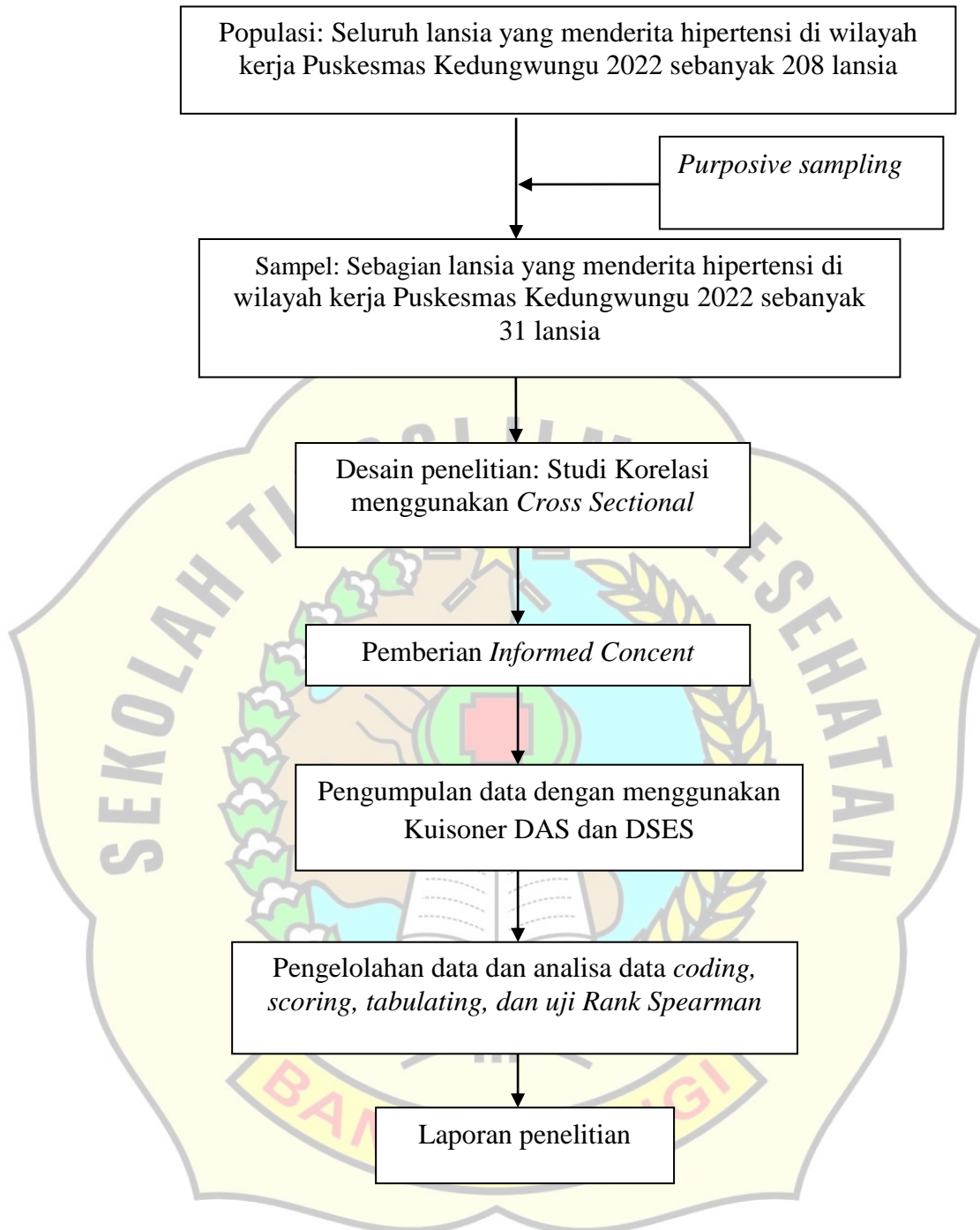
BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017).

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasional. Korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel X dan variabel Y. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2017).

4.2 Kerangka Konsep



Bagan 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu 2022 sebanyak 208 lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Pengambilan sampel dengan jumlah populasi melebihi 100 orang maka dapat diambil 10 – 15% atau 20 – 25% sampel (Arikunto, 2002). Pada penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah sebagian lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu 2022. Berdasarkan jumlah populasi sebanyak 208 lansia dengan hipertensi, maka penelitian ini menggunakan 15% dari populasi, sehingga jumlah populasinya sebanyak 31 lansia dengan hipertensi.

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-

cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampling yang sesuai dengan kehendak peneliti (tujuan/masalah peneliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

a. Karakteristik Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu yang menderita hipertensi minimal usia 45 tahun
- 2) Lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu yang kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan / mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena

berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia penderita hipertensi yang juga menderita penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, stroke, dan gagal ginjal
- 2) Lansia penderita hipertensi yang menolak pada saat penelitian
- 3) Lansia penderita hipertensi yang mengalami penurunan fungsi kognitif

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

4.4.1 Variabel *Independent* (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel independennya adalah Tingkat Spiritual.

4.4.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel bebas (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah Kecemasan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendeskripsikan atau menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara

operasional sehingga mempermudah pembaca atau penyaji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017).



Tabel 4.4 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Tingkat Spiritual	Tingkat spiritual adalah kepercayaan seseorang terhadap makna hidup dan kekuatan yang lebih besar (Tuhan yang Maha Esa) dalam kehidupan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan dengan Tuhan 2. Aktivitas transeden/spiritual 3. Rasa nyaman dan kekuatan 4. Kedamaian 5. Merasakan pertolongan 6. Merasakan bimbingan 7. Mempersepsikan dan merasakan kasih sayang Tuhan 8. Kekaguman 9. Apresiasi dan rasa terima kasih 10. Kepedulian terhadap sesama 11. Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan 	Kuesioner DSES	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tingkat spiritual rendah: 16 - 41 5. Tingkat spiritual sedang: 42 - 67 6. Tingkat spiritual tinggi: 68 - 94
Variabel Dependen: Kecemasan	Respon terhadap berbagai macam tekanan yang membuat seseorang menjadi ketakutan dan terancam yang menimbulkan gejala somatik, kognitif, dan afektif.	<ol style="list-style-type: none"> a. Gejala somatik: Merasa jantung berdebar, nafas pendek, gangguan pencernaan, sulit tidur, sulit tidur nyenyak, sulit untuk duduk diam, merasa lelah, merasa otot tegang, nyeri punggung/leher. b. Gejala Kognitif: Takut 	Kuesioner GAS	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan ringan: 0 – 29 2. Kecemasan sedang: 30 – 59 3. Kecemasan berat: 60 – 90

dihakimi, malu, mudah tersinggung, mudah marah, mudah terkejut, kurang tertarik melakukan sesuatu, merasa terisolasi, gelisah

- c. Gejala Afektif: Merasa seperti ada yang tidak nyata, kehilangan kontrol, sulit konsentrasi, merasa pusing, khawatir, tidak mampu mengendalikan kecemasan, merasa tidak terkontrol, merasa ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi
-



4.6 Instrument Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Variasi jenis instrument penelitian yang dipergunakan dalam ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi: pengukuran, biofisiologi, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2017). Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) untuk mengukur tingkat spiritual dan *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu pada bulan 22 April hingga 22 Mei 2022.

4.8 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengumpulan data diperoleh dengan beberapa tahapan, antara lain:

1. Peneliti secara administratif mengajukan surat ijin penelitian yang didapatkan dari LPPPM kepada Kepala Puskesmas Kedungwungu

yang dilampirkan dengan surat balasan permohonan data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi

2. Setelah mendapatkan balasan surat ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Kedungwungu, peneliti melakukan pemilihan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan calon responden dilakukan dari data yang didapatkan pada saat studi pendahuluan. Dari data yang ada, sudah tersedia nama, alamat, dan nomor telepon calon responden
3. Setelah memilih calon responden sesuai kriteria, peneliti mendatangi calon responden dengan cara *door to door*
4. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya dan memberikan *informed consent*. Jika bersedia menjadi responden, maka calon responden dianjurkan untuk menandatangani *informed consent* yang disediakan. Jika tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa
5. Setelah bersedia menjadi responden, peneliti memberikan kuesioner. Kuesioner diisi secara mandiri oleh responden. Jika terdapat responden yang tidak dapat membaca dan menulis, maka peneliti akan membacakan kuesioner dan akan mengisikan sesuai dengan jawaban responden
6. Ketika seluruh kuesioner telah terisi, peneliti melakukan terminasi dan memberikan cinderamata sebagai ucapan terima kasih atas kesediaannya menjadi responden

4.8.2 Analisa Data

a. Langkah-langkah analisa data

1) *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data dimaksudkan untuk menerjemahkan data ke dalam kode – kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan, 2016).

a) Variabel Tingkat Spiritual

Tingkat spiritual rendah = 1

Tingkat spiritual sedang = 2

Tingkat spiritual tinggi = 3

b) Variabel Kecemasan

Kecemasan ringan = 1

Kecemasan sedang = 2

Kecemasan berat = 3

2) *Scoring*

a) *Scoring* Tingkat Spiritual

Tingkat spiritual rendah: 16 - 41

Tingkat spiritual sedang: 42 - 67

Tingkat spiritual tinggi: 68 - 94

b) *Scoring* Kecemasan

Kecemasan ringan: 0 – 29

Kecemasan sedang: 30 – 59

Kecemasan berat: 60 – 90

c) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan menggambarkan jawaban responden dengan cara tertentu (Jonathan, 2016).

b. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dibuat tabel dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa dilakukan dalam dua tahap, yaitu:

1. Analisa Univariat (deskriptif)

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi serta gambaran deskriptif dari semua variabel yang diamati, meliputi nilai frekuensi dan proporsinya. Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan prosentase masing-masing variabel.

Rumus yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

Teknik interpretasi data menurut Arikunto (2016) adalah:

100% : seluruhnya

76 - 99% : hampir seluruhnya

51 - 75% : sebagian besar

50% : setengahnya

26 - 49% : hampir setengahnya

1 - 25% : sebagian kecil

0% : tidak satupun

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang saling berhubungan / berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Data penelitian ini dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, untuk mengetahui hubungan antara tingkat spiritual dengan kecemasan. Penelitian ini menggunakan uji *Rank Spearman* karena skala data variabel bebas dan terikat adalah skala ordinal dan ordinal. Serta tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan, digunakan metode statistik uji *Rank Spearman* dengan menggunakan tabel kontingensi.

No.	Nama Responden	Tingkat Spiritual (X1)	Kecemasan (X2)	Rank Tingkat Spiritual (X1)	Rank Kecemasan (X2)	B ²
Jumlah						

Rumus:

$$\rho = 1 - \frac{(6 \times \sum b^2)}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ = Rho

$b^2 = (\text{Rank 1} - \text{Rank 2})^2$

$$n = \sum \text{data}$$

Adapun menurut Sugiyono (2011), dasar untuk pengambilan keputusan dalam uji korelasi spearman adalah:

- a. Jika nilai sig. < 0.05 maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan
- b. Sebaliknya, jika nilai sig. > 0,05 maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Sedangkan untuk kriteria tingkat hubungan koefisien korelasi antara variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$ tanda (+) adalah positif dan tanda (-) adalah negatif. Adapun kriteria penafsirannya adalah:

- a. 0,00 sampai 0,20 artinya hampir tidak ada korelasi
- b. 0,21 sampai 0,40 artinya korelasi rendah
- c. 0,41 sampai 0,60 artinya korelasi sedang
- d. 0,61 sampai 0,80 artinya korelasi tinggi
- e. 0,81 sampai 1,00 artinya korelasi sempurna

4.9 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala Puskesmas Kedungwungu untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data dan setelah disetujui peneliti melakukan

observasi kepada subyek yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan hipertensi.

a. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent adalah informasi yang harus diberikan pada subyek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2017).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapat ijin dari responden. Bila bersedia menjadi responden penelitian harus ada bukti persetujuan yaitu dengan tanda tangan. Bila responden tidak bersedia menjadi subyek penelitian, peneliti tidak boleh memaksa.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Subyek tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data cukup menulis nomor atau kode saja untuk menjamin kerahasiaan identitasnya. Apabila sifat peneliti memang menuntut untuk mengetahui identitas subyek, ia harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu serta mengambil langkah-langkah dalam menjaga kerahasiaan dan melindungi jawaban tersebut (Wasis, 2017).

c. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Confidentially merupakan suatu kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subyek akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Pengujian data dari hasil penelitian hanya ditampilkan dalam format akademik.

d. Kejujuran

Kejujuran yaitu jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan. Jujur untuk mampu menghargai rekan peneliti dan tidak mengklaim pekerjaan yang bukan pekerjaan sendiri.

e. Keadilan

Keadilan yaitu peneliti melakukan penelitian tanpa harus melihat siapa rekan kerja, untuk memperoleh porsi yang sama dalam berpendapat dan memberikan masukan terhadap penelitian yang dilakukan.

