



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL DENGAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA DI SASANA TRESNA WERDHA KARYA BHAKTI RIA
PEMBANGUNAN JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

AHMAD FAJAR

1306464700

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA

DEPOK

2017



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL DENGAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA DI SASANA TRESNA WERDHA KARYA BHAKTI RIA
PEMBANGUNAN JAKARTA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

AHMAD FAJAR

1306464700

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI SARJANA

DEPOK

2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ahmad Fajar
NPM : 1306464700
Tanda Tangan : 
Tanggal : 20 Juni 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ahmad Fajar

NPM : 1306464700

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul penelitian : Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Sukihananto, S.Kep., M.Kep

Penguji I : Dr. Sigit Mulyono, S.Kp., M.N.

Penguji II : Ns. Dwi Cahya Rahmadiyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 20 Juni 2017

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur”. Proposal ini merupakan syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, proposal skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Sukihananto, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, tenaga, pikiran dan dukungan untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini;
2. Ibu Dra. Junaiti Sahar, S.Kp., M. App, Sc., PhD selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan izin penelitian;
3. Ibu Riri Maria, S.Kp., M.N. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan Ketua Program Studi Sarjana dan Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Orang tua dan ketiga adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini;
5. Staff tenaga kependidikan dan semua Dosen FIK UI yang telah memberikan ilmunya kepada saya selama perkuliahan;
6. Pihak Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian;
7. Mas Ipung yang telah membantu saya pada saat pengambilan data di STW Karya Bhakti RIA Pembangunan;
8. Seluruh nenek dan kakek yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

9. Sahabat seperjuangan dalam penyusunan proposal ini yaitu group bimbingan skripsi dan terimakasih kebersamaannya selama ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyusun proposal skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangan sehingga sangat diharapkan kritik dan sarannya demi kesempurnaan proposal ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang pendidikan keperawatan dan pelayanan kesehatan lansia yang tinggal di panti.

Depok, 13 Juni 2017

Penulis

Ahmad Fajar

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Fajar
NPM : 1306464700
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non - exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur”

berserta perangkat yang ada jika (diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 20 Juni 2017

Yang menyatakan



(Ahmad Fajar)

ABSTRAK

Nama : Ahmad Fajar

Program Studi : Sarjana Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur

Tekanan darah merupakan salah satu komponen penting tubuh dan hipertensi merupakan masalah umum yang terjadi pada lansia. Kesehatan spiritual meliputi rasa keharmonisan, saling kedekatan diri dengan orang lain, alam dan Tuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual dan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan melibatkan 42 lansia yang dipilih melalui *totalsampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dan depresi dengan *p value* 0,28 ($p > 0,05$), akan tetapi lansia dengan kesehatan spiritual tinggi lebih berisiko rendah untuk mengalami hipertensi. Pemberi pelayanan di Sasana Tresna Werdha perlu mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan spiritual sebagai salah satu upaya untuk mengurangi hipertensi pada lansia.

Kata kunci: kesehatan spiritual, tekanan darah, lansia, Sasana Tresna Werdha

ABSTRACT

Name : Ahmad Fajar

Major : Nursing

Title : The Relationship between Spiritual Health with Blood Pressure in Older Adult in Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan East Jakarta

Blood pressure is one of the important component of body and hypertension is a common problem which can occur in older adult. Spiritual health included relationship with our self, closenes to other people, nature and God. This study aimed to determine the relationship between spiritual health and depression in older adult in Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan East Jakarta. The study design was cross sectional, involved 42 older adult who were selected through the total sampling. The result of this study indicated that there was no significant relationship between spiritual health and depression with p value 0,340 ($p > 0,05$), therefore older adult with high spiritual have low risk of suffer hypertension. Health providers in Sasana Tresna Werdha need to maintain and improve spiritualservices in order to reduce the symptoms of hypertension in older adult.

Keywords: spiritual health, blood pressure, older adult, sasana tresna werdha

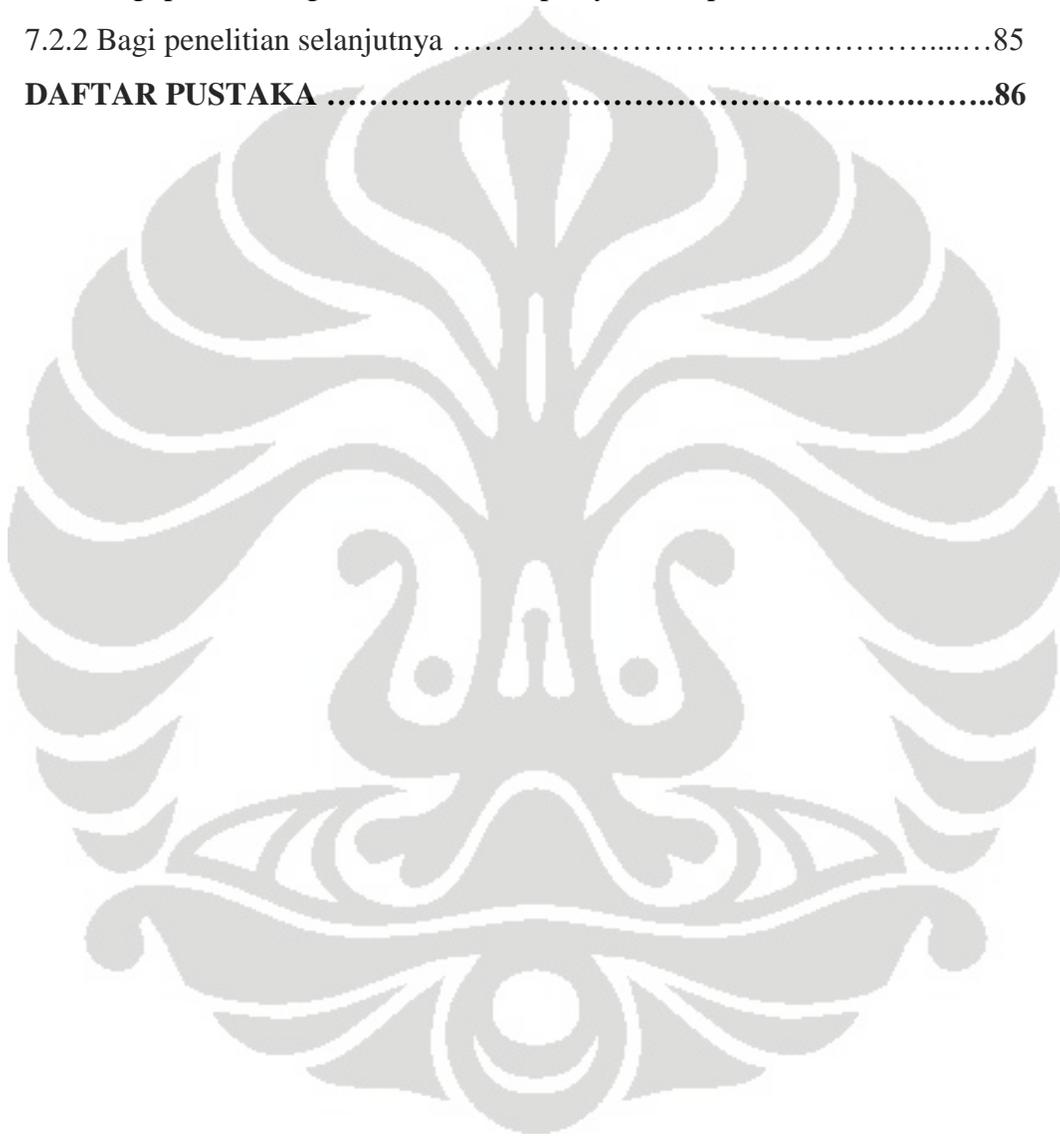
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Petugas sasana tresna werdha	9
1.4.2 Sasana tresna werdha	9
1.4.3 Keilmuan	10
1.4.4 Peneliti	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep lansia	11
2.2 Teori Penuaan	13

2.3 Konsep tekanan darah	14
2.3.1 Definisi tekanan darah	14
2.3.2 Perubahan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah lansia	15
2.3.3 Gangguan patologis terkait tekanan darah lansia	17
2.3.4 Faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah pada Lansia.....	19
2.3.5 Pengukuran tekanan darah	25
2.3.6 Klasifikasi tekanan darah	28
2.4 Konsep dasar kesehatan spiritual	29
2.4.1 Definisi spiritual	29
2.4.2 Konsep terkait spiritual	30
2.4.3 Tahap perkembangan spiritual	31
2.4.4 Dimensi spiritual	32
2.4.5 Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual	33
2.5 Kualitas hidup lansia	34
2.6 Peran perawat	35
2.7 Kerangka teori	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP PENELITIAN	39
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Hipotesis Penelitian	40
3.3 Definisi Operasional	41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Populasi dan Sampel	44
4.2.1 Populasi penelitian	44
4.2.2 Sampel penelitian	44
4.2.3 Kriteria Inklusi	44
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	46
4.4 Etika Penelitian	47
4.4.1 Prinsip Kebermanfaatan (<i>Beneficience</i>)	47

4.4.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia (<i>Respect for Human Dignity</i>)	47
4.4.3 Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	48
4.4.4 Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	48
4.5 Alat Pengumpulan Data	48
4.6 Rencana pengolahan dan Analisis Data	50
4.6.1 Pengolahan Data	52
4.6.2 Analisis Data	53
4.7 Jadwal Kegiatan	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN	54
5.1 Analisis Univariat	54
5.1.1 Gambaran karakteristik lansia	54
5.1.2 Gambaran tingkat kesehatan spiritual	54
5.1.3 Gambaran spiritual berdasarkan dimensi kesehatan spiritual	56
5.1.4 Gambaran tekanan darah pada lansia	58
5.1.5 Gambaran tekanan darah berdasarkan karakteristik lansia	58
5.2 Analisis Bivariat	59
BAB 6 PEMBAHASAN	61
6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian	61
6.1.1 Karakteristik Lansia di STW KBRP	61
6.1.2 Gambaran Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP	68
6.1.3 Gambaran Spiritual berdasarkan dimensi kesehatan spiritual	69
6.1.4 Gambaran tekanan darah lansia	71
6.1.5 Gambaran tekanan darah lansia berdasarkan karakteristik	74
6.1.6 Hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah	75
6.2 Keterbatasan Penelitian	79
6.3 Implikasi Keperawatan	80
6.3.1 Bagi Pelayanan Keperawatan di STW	80
6.3.2 Bagi Ilmu Keperawatan	81
6.3.3 Bagi Penelitian	82

BAB 7 PENUTUP	83
7.1 Simpulan	83
7.2 Saran	84
7.2.1 Bagi perkembangan keilmuan dan pelayanan keperawatan	84
7.2.2 Bagi penelitian selanjutnya	85
DAFTAR PUSTAKA	86



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Normal Sistem Kardiovaskular Akibat Penuaan	16
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Alat Ukur Kesehatan Spiritual	50
Tabel 4.1 Analisa Data Univariat	52
Tabel 4.2 Analisa Data Bivariat	52
Tabel 4.3 Jadwal Kegiatan	53
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur	54
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama tinggal di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur	55
Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP Jakarta Timur	56
Tabel 5.4 Distribusi Kesehatan Spiritual berdasarkan Dimensi Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP Jakarta Timur	57
Tabel 5.5 Gambaran tekanan darah pada lansia di STW KBRP Jakarta Timur.....	58
Tabel 5.6 Gambaran tekanan darah berdasarkan karakteristik lansia di STW KBRP Jakarta Timur	58
Tabel 5.7 Distribusi Lansia berdasarkan Tingkat Kesehatan Spiritual dan Tekanan Darah di STW KBRP Jakarta Timur	59

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	38
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	39



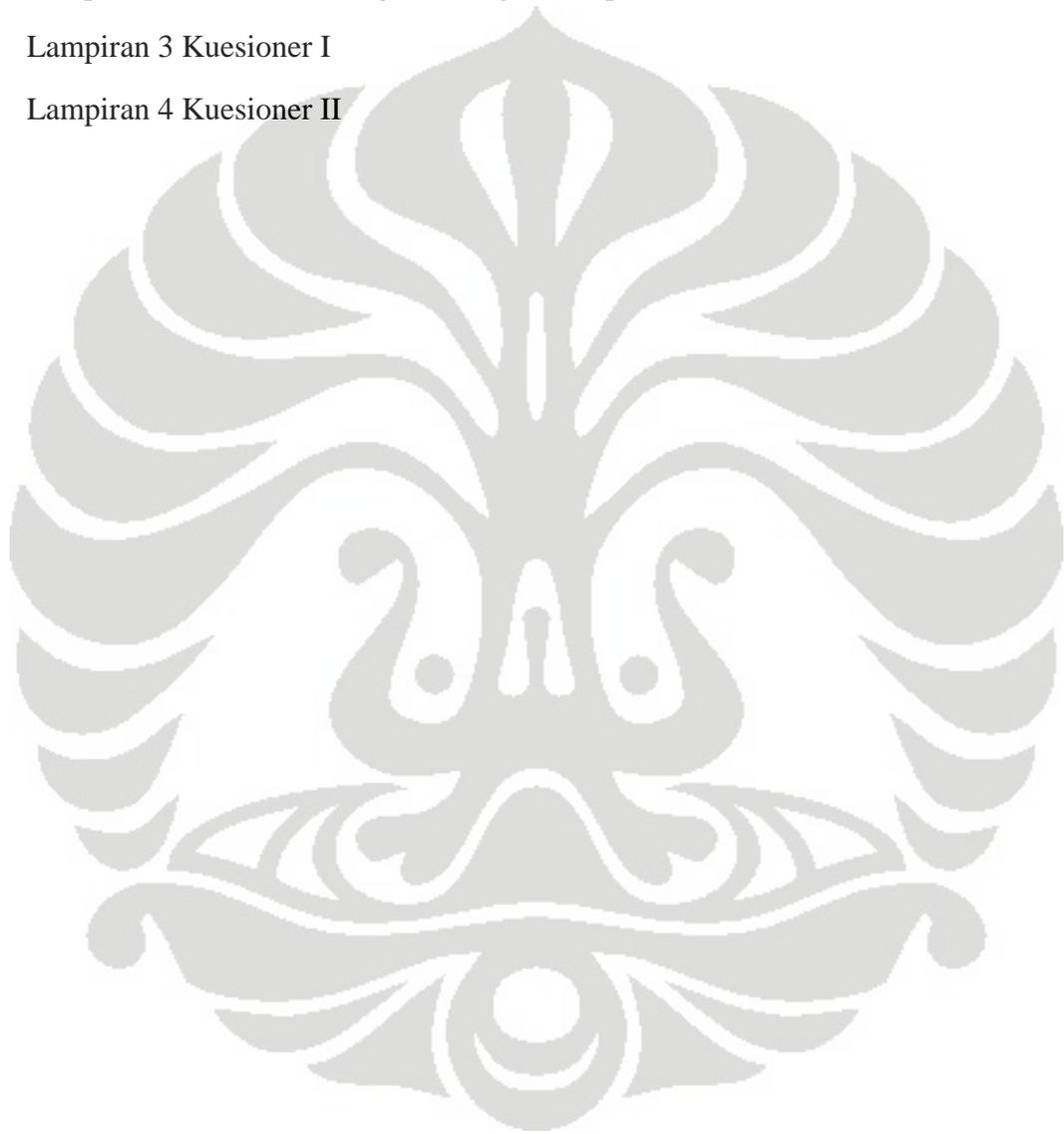
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner I

Lampiran 4 Kuesioner II



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah merupakan faktor penting yang dapat menggerakkan darah di dalam pembuluh darah akibat dari kerja jantung. Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia (Silverthorn, 2010). Darah yang beredar ke seluruh bagian tubuh memiliki fungsi yang sangat penting sebagai media pengangkut oksigen dan zat-zat lain yang diperlukan oleh tubuh untuk menjaga sel-sel tubuh tetap hidup. Tekanan harus dijaga agar tidak terlalu tinggi atau tidak terlalu rendah karena akan dapat berakibat buruk terhadap tubuh. Menurut WHO (2013), penyakit yang paling sering dihubungkan dengan tekanan darah adalah tekanan darah tinggi.

Pengukuran tekanan darah sangat penting dilakukan agar cepat dilakukan intervensi seperti merubah gaya hidup atau konsumsi obat-obatan ketika tekanan darah seseorang tidak normal. Apabila tekanan darah tidak terkontrol maka akan dapat berakibat buruk dan menimbulkan penyakit hipertensi. Hipertensi adalah elevasi atau peningkatan persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (McCance & Huether, 2010). Sedangkan menurut Mayo Clinic Staff, hipertensi digambarkan sebagai kondisi medis ketika dinding arteri mendapatkan tekanan darah yang cukup tinggi yang pada akhirnya akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Mayoritas individu yang memiliki tekanan darah tinggi tidak memperlihatkan tanda dan gejala bahkan ketika tekanan darah sudah pada tingkat berbahaya sekalipun masih tidak bisa dilihat tanda dan gejalanya sehingga hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*. (Black & Hawks, 2009).

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah terbagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah terdiri dari umur, jenis kelamin, dan keturunan (genetik). Sedangkan faktor yang dapat diubah yaitu kegemukan (obesitas), stress, pola makan, gaya hidup, tingkat pendidikan, merokok, olah raga, konsumsi alcohol, konsumsi garam tinggi dan hiperlipidemia. Adapun faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi adalah umur, konsumsi rokok, BMI > 25, dan stress (Bansal, 2012). Penelitian yang dilakukan Bansal sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariammal, T., dkk (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tekanan darah dan stress. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Spruill (2010), ketika seseorang stres tubuh akan memberikan respon fisiologis yang membuat system saraf simpatis aktif sehingga melepaskan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Pelepasan katekolamin secara langsung dapat meningkatkan denyut jantung, cardiac output, dan tekanan darah meningkat. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan sekresi angiotensin II sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Stewart, Harshfield, Zhu et al., 2015). Apabila terjadi peningkatan reabsorpsi natrium maka jumlah natrium dalam tubuh juga meningkat sehingga terjadi kenaikan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah merupakan penyakit tidak menular yang paling sering terjadi pada lansia, diikuti oleh penyakit sendi dan stroke (Riskesmas, 2013). Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia tahun 2010, hipertensi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab 30% kematian di dunia dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, sebanyak 35.6% hipertensi terjadi pada usia 45-54 tahun, sebanyak 45.9% pada usia 55-64 tahun, sebanyak 57.6% pada usia 65-75 tahun dan sebanyak 63.8% pada usia 75 tahun ke atas. Semakin tinggi usia seseorang berbanding lurus dengan peluang menderita tekanan darah tinggi.

Peningkatan jumlah lansia menjadi perhatian yang menarik bagi dunia termasuk Indonesia. Jumlah populasi lansia di dunia meningkat dari tahun 1990 sebanyak 9.2% menjadi 11.7% pada tahun 2013(United Nation,2013). Jumlah populasi lansia diperkirakan akan terus meningkat menjadi 21.1% pada tahun 2050(United Nation,2013). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2015 menunjukkan bahwa populasi lansia di Indonesia akan terus meningkat dari 7.6% pada tahun 2010 menjadi 8.5% pada tahun 2015. Peningkatan jumlah lansia dimulai dari tingkat internasional, nasional dan juga provinsi. Salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah lansia yaitu Provinsi DKI Jakarta karena pada tahun 2010 populasi lansia hanya 5.1% kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi 6.5%(BPS, 2015).

Masalah-masalah yang sering dialami lansia dalam konteks tumbuh kembang manusia adalah kesehatan, psikologi, sosial, ekonomi, hak asasi dan spiritual. Lansia juga sering kesulitan berkomunikasi dengan orang lain karena fungsi fisiknya yang mulai menurun seperti fungsi pendengaran, penglihatan, kognitif, dan lain-lain. Selain itu, lansia juga sulit menangkap informasi dengan cepat serta menurunnya daya ingat sehingga lanjut usia menjaga jarak dengan orang lain(fokus pada diri sendiri) dan lingkungan sekitar. Pada usia 40 tahun ke atas seorang individu akan cenderung lebih introvert dan fokus untuk dirinya (Miller, 2012). Menurut Departemen Sosial tahun 2009, dari segi ekonomi masalah yang sering terjadi pada lansia yaitu menurunnya penghasilan karena sudah tidak aktif bekerja dan dari segi spiritual adalah perlunya bimbingan spiritual.

Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar lansia. Menurut Maslow, aktualisasi diri dan transendensi merupakan kebutuhan tertinggi manusia. Salah satu kriteria keberhasilan aktualisasi diri adalah terpenuhinya kebutuhan spiritual(Touhy & Jett, 2014). Lansia memiliki banyak kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan untuk menikmati makna hidup. Hal tersebut akan didapatkan dengan menjalankan ibadah spiritual yang baik sesuai dengan kepercayaan masing-masing secara tentram dan nyaman(Depkes, 2008). Kesehatan spiritual adalah adanya keseimbangan antara nilai-nilai, kepercayaan, tujuan, seni, musik, hubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam dan kekuatan yang lebih tinggi(Herdman & Kamitsuru, 2014). Spiritual artinya makna,

cinta, kualitas, transenden, harapan, hubungan dan eksistensi(Potter & Perry 2005). Spiritual adalah iman taqwa sebagai salah satu aspek dalam diri individu klien penting dipenuhi kebutuhannya seperti aspek-aspek lainnya. Dimensi kesehatan spiritual terdiri dari hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, hubungan dengan alam sekitar dan hubungan dengan Tuhan yang diwujudkan melalui ibadah sesuai kepercayaan/agama(Kozier dkk, 2010). Asuhan spiritual adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga professional dengan mempertimbangkan kualitas dasar kemampuan klinik dan pengalaman dalam memberikan intervensi spiritual sehingga membuat hubungan seseorang menjadi lebih berkualitas(Koenig, 2013).

Kebutuhan spiritual sangat penting bagi individu untuk meningkatkan kesehatannya. Hasil penelitian Clark tahun 2008 menunjukkan bahwa 90% klien di beberapa kawasan di Amerika meyakini pada aspek spiritual untuk memperoleh kekuatan dan kenyamanan saat menderita sakit yang serius. Tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan spiritual lansia namun yang ditemukan di lapangan masih sedikit tenaga kesehatan yang melakukannya. Menurut Reig, Mason & Preston(2006) kebanyakan perawat mengaku belum bisa memberikan asuhan kesehatan spiritual secara kompeten karena belum pernah diajarkan secara maksimal tentang bagaimana cara memberikan asuhan spiritual yang baik selama masa pendidikan. Hal ini sangat bertentangan dengan kode etik keperawatan karena perawat profesional wajib memperhatikan aspek spiritual klien(PPNI,2000).

Penyakit yang diderita setiap individu sebagian besar disebabkan oleh gangguan emosi atau psikologis. Misalnya, saat seseorang sangat stress maka akan dapat menaikkan tekanan darah. Peristiwa ini sering dinamakan dengan psikosomatis yang artinya gangguan emosi yang dapat menyebabkan penyakit. Jika seseorang mudah berdamai dengan emosinya maka akan dapat menghilangkan penyakit-penyakit fisik(Saputra,2012). Kesehatan spiritual yang baik akan dapat menurunkan tingkat ansietas, depresi, penurunan penggunaan obat-obatan dan bunuh diri(Lucchetti, Peres Vallada & Lucchetti, 2015). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irene, Frances & Samuel, 2014), menjelaskan bahwa kesehatan spiritual dapat

menurunkan stress, ansietas dan depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yon, 2012) yang dilakukan kepada 5302 partisipan dengan usia 21 sampai 94 tahun menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki kesehatan spiritual yang baik akan dapat menurunkan tekanan diastol dan sistol (77.8 vs. 84.7 mmHg and 137.2 vs. 149.5 mmHg). Individu yang memiliki kesehatan spiritual yang baik akan dapat menurunkan hormon kortisol (penyebab stres), mengontrol gula darah dan meningkatkan imunitas. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Manshaee & Amini, 2013) pada 5300 lansia di Amerika, menunjukkan bahwa Keyakinan/kepercayaan dan spiritual akan dapat menurunkan tekanan darah. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan pada orang dewasa di Amerika menunjukkan bahwa semakin tinggi spiritual maka berhubungan dengan penurunan tekanan sistol dan diastol. Kemudian ada lagi penelitian terbaru (Carneiro, Barbosa, Marson dkk, 2017), menunjukkan Spiritist “passe” sangat efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan dan ketegangan otot sehingga dapat meningkatkan SpO2 dan kesejahteraan pasien dengan gangguan kardiovaskuler.

Menurut penelitian (Marsyitah, 2013), asuhan spiritual yang diberikan perawat kepada klien akan dapat memperkuat harapan, memberikan ketenangan dan memperkuat mental selama sakit. Aktifitas saraf simpatis dan parasimpatis akan menurun akibat dihambatnya aktifitas hipotalamus sehingga urutan gejala, efek fisiologis dan tandanya akan terputus dan stres psikologis akan berkurang. Oleh karena itu, efeknya akan dapat menurunkan tekanan darah klien. Berdasarkan penelitian Marsyitah menunjukkan bahwa adanya hubungan terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) terhadap penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hamdani, 2015) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan positif antara kesehatan spiritual dengan angka kejadian hipertensi pada lansia dengan nilai OR= 10,389. Lansia yang memiliki spiritual yang buruk akan memiliki peluang sebanyak 10,389 kali mengalami hipertensi. Penelitian tersebut dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Panti Sosial Tresna Werdha ini dikelola oleh Pemerintah dan lansia

yang tinggal disana tidak dipungut iuran pembayaran atau gratis. Lansia sebagian besar diambil dari jalanan atau terlantar dan mereka memiliki kondisi ekonomi menengah ke bawah, tingkat pendidikan rendah dan merasa terpaksa untuk tinggal di PSTW. Kegiatan yang disediakan adalah olahraga, senam lansia, pemeriksaan kesehatan, senam lansia dan kegiatan spiritual. Keegiatannya cukup komprehensif namun pelaksanaannya masih kurang karena terkendala biaya atau kondisi fisik lansia yang kurang memadai untuk mengikuti semua kegiatan. Kegiatan-kegiatan tersebut tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan membuat hidup lansia lebih bermakna serta membuat lansia semakin bahagia walaupun berpisah dengan keluarga.

Namun apabila kegiatan-kegiatan yang ada di PSTW tidak diikuti oleh seluruh lansia maka kualitas hidup lansia yang diharapkan akan menurun dan tingkat stress lansia juga semakin meningkat. Apabila lansia mengalami stress maka akan semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Berdasarkan penelusuran literature yang dilakukan, hanya ada satu penelitian tentang hubungan spiritual dengan hipertensi yakni yang diteliti oleh (Hamdani, 2015) di PSTW yang dikelola oleh pemerintah. Peneliti ingin meneliti Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah Lanjut Usia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur karena Sasana Tresna Werdha ini dikelola oleh pihak swasta dan pelayanan kesehatannya cukup baik, kegiatan-kegiatannya bersifat holistik dan berjalan dengan baik sehingga kebutuhan lansia terpenuhi dan tingkat stress lansianya rendah. Penelitian (Rizki, 2016) menunjukkan sebagian besar lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan tidak mengalami depresi dan tidak ditemukan lansia yang mengalami depresi berat. Peneliti juga memilih tempat ini karena jumlah penderita hipertensi tertinggi di Provinsi DKI Jakarta tahun 2015 adalah wilayah Jakarta Timur yakni sebanyak 98.807 orang dan STW yang dikelola oleh swasta di Jakarta Timur hanya di STW KBRP (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016)

Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur merupakan salah satu tempat tinggal lansia untuk menghabiskan dan menikmati masa tuanya. Adapun visi dari Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan

adalah melaksanakan program secara terpadu kepada lansia yang mencakup biologis, psikologis, sosial, mental dan spiritual. STW Karya Bhakti Ria Pembangunan mempunyai beberapa wisma yaitu wisma Wijaya Kusuma Aster, Bungur, Dahlia, dan Cempaka. Apabila ada lansia yang membutuhkan bantuan kesehatan maka disediakan pelayanan kesehatan 24 jam. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan lansia di STW adalah bermain angklung, senam, keterampilan menjahit, merajut, olahraga, melukis/menggambar, karaoke, relaksasi, rekreasi, pembinaan kesehatan jiwa, dan spiritual. Kegiatan yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual lansia adalah pengajian, kebaktian, dan kegiatan ibadah lainnya. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih kurang karena hanya sebagian lansia yang mengikuti kegiatan spiritual dan sebagian lainnya tidak. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, jumlah lansia yang tinggal di STW Karya Bhakti Ria Pembangunan adalah 59 orang yang terdiri dari 48 orang perempuan dan 11 orang laki-laki. Lansia yang tinggal di STW masih banyak yang menderita tekanan darah tinggi. Adapun jumlah yang mengalami hipertensi adalah 50 orang atau 82% penghuni STW menderita hipertensi.

Status pendidikan lansia yang tinggal di STW Karya Bakti Ria Pembangunan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan tingkat ekonominya dari kalangan menengah ke atas. Hal tersebut menyebabkan lansia memilih tempat pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terbaik sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, 2016), sebagian besar lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan tidak mengalami depresi dan tidak ditemukan lansia yang mengalami depresi berat. Hal ini menunjukkan bahwa lansia tinggal di panti atas keinginan sendiri dan kebutuhannya terpenuhi. Apabila tingkat stress lansia rendah maka hubungan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah akan lebih signifikan karena tingkat stress dapat mempengaruhi tekanan darah. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah lansia semakin bertambah mulai dari tingkat internasional, nasional, dan provinsi. Pemerintah menyediakan panti jompo bagi lansia yang sudah tidak memiliki keluarga yang mengurusnya atau sudah tidak memiliki tempat tinggal. Aktivitas lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya semakin meningkat dibandingkan pada usia muda. Lansia semakin banyak meningkatkan kualitas spiritualnya dengan meningkatkan interaksi lansia dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam. Akan tetapi, lansia juga memiliki berbagai macam masalah dalam konteks tumbuh kembang seperti kesehatan fisik, psikologi, sosial, ekonomi, hak asasi dan spiritual. Masalah kesehatan yang sering dialami lansia adalah tekanan darah tinggi karena semakin tua seseorang maka system kerja kardiovaskulernya semakin menurun sehingga semakin rentan terkena tekanan darah tinggi. Jumlah penderita tekanan darah tinggi di provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan dan yang paling banyak ditemukan di Jakarta Timur. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, 82% lansia penghuni STW Karya Bhakti Ria Pembangunan mengalami hipertensi.

Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan merupakan salah satu tempat hunian lansia yang programnya bersifat holistik yakni mencakup biologis, psikologis, sosial, mental dan spiritual. Akan tetapi kegiatan spiritual belum dilakukan oleh semua lansia dan hanya sebagian saja yang aktif mengikuti kegiatan spiritual. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, 2016), sebagian besar lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Ria Pembangunan tidak mengalami depresi dan tidak ditemukan lansia yang mengalami depresi berat. Hal ini menunjukkan bahwa lansia tinggal di panti atas keinginan sendiri dan kebutuhannya terpenuhi. Apabila tingkat stress lansia rendah maka hubungan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah akan lebih signifikan karena tingkat stress dapat mempengaruhi tekanan darah. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara hubungan tingkat kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Teridentifikasinya :

1.3.2.1 Gambaran karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, lamanya di panti, tingkat pendidikan dan status pernikahan)

1.3.2.2 Gambaran tingkat kesehatan spiritual lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur

1.3.2.3 Gambaran tekanan darah lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.

1.3.2.4 Gambaran tekanan darah berdasarkan karakteristik lansia

1.3.2.5 Hubungan tingkat kesehatan spiritual dengan dengan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.5.1 Petugas sasana tresna werdha

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada petugas STW agar lebih memperhatikan serta meningkatkan kebutuhan spiritual lansia.

1.5.2 Sasana tresna werdha

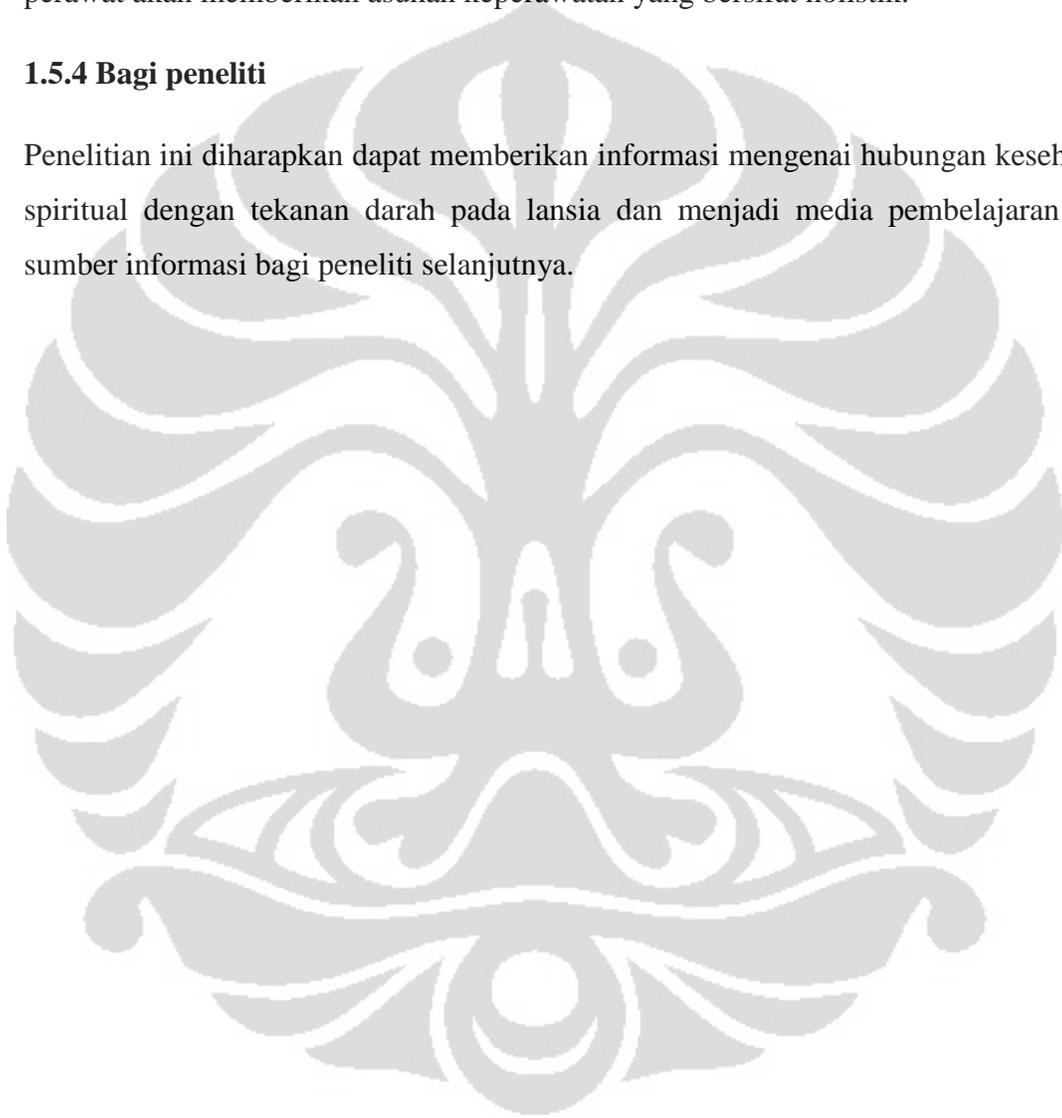
Hasil penelitian ini dapat dijadikan STW sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan spiritual lansia.

1.5.3 Keilmuan

Hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan sebagai sumber pengetahuan untuk lebih meningkatkan pendidikan dan mengembangkan penelitian mengenai kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia karena perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang bersifat holistik.

1.5.4 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia dan menjadi media pembelajaran dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU No. 13 tahun 1998). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU No. 43 tahun 2004). Selain itu, Departemen Kesehatan RI (2013) juga mengategorikan lansia menjadi kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), kelompok lansia ($\geq 65-70$ tahun), dan kelompok lansia resiko tinggi (>70 tahun). Lansia terbagi menjadi empat bagian yaitu usia pertengahan (*middle age*) sekitar 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) sekitar 60-74 tahun, lansia tua (*old*) sekitar 75-90 tahun, lansia sangat tua (*very old*) yaitu usia 90 tahun ke atas (WHO, 2012).

2.1.2 Tugas Perkembangan Individu Lansia

Tugas yang timbul pada atau sekitar jangka waktu tertentu dalam kehidupan seseorang dalam rangka mencapai tujuan yang membawa pada kebahagiaan dan kesuksesan, jika individu mengalami kegagalan maka akan dikucilkan masyarakat dan sulit untuk melakukan tugas selanjutnya (Havighurst dalam Berman dan Snyder, 2012).

Tugas perkembangan individu dengan lansia menurut (Potter & Perry, 2013) :

2.1.2.1 Menyesuaikan penurunan kekuatan dan kesehatan fisik

Tingkat dan waktu dari perubahan yang terjadi berbeda-beda antara satu individu dengan individu yang lain. Lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap segala perubahan yang terjadi baik penurunan kekuatan dan kesehatan fisik. Perubahan pada penampilan dan fungsional tidak perlu ditakuti karena perubahan ini normal dan bukan merupakan penyakit.

2.1.2.2 Menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan berkurangnya pendapatan
Beberapa lansia menganggap bahwa masa pensiun merupakan masa dimana ia dapat mencoba hal baru atau hobi baru, menjadi relawan di komunitas, melanjutkan pendidikan mereka, atau memulai karir baru. Oleh karena itu, Lansia harus mampu menyesuaikan diri terhadap berkurangnya pendapatan dengan cara menabung sejak muda untuk biaya hidup sewaktu tua, memiliki investasi jangka panjang dan sebagainya.

2.1.2.3 Menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan, anak, saudara, dan teman
Kematian orang-orang terdekat akan membuat lansia berduka yang terkadang sulit untuk diselesaikan. Dalam proses berduka, sangat penting bagi perawat untuk membantu individu dengan lansia guna mengatasi permasalahan yang mungkin timbul karena kehilangan. Kematian orang terdekat lansia dapat menjadi peringatan tersendiri bagi lansia terkait kematian yang pasti akan menimpa dirinya pulasehingga lebih mempersiapkan diri untuk menghadapinya dengan cara rajin beribadah, membantu orang lain, bersedekah dan mendekatkan diri dengan Tuhan Yang Maha Esa.

2.1.2.4 Menerima diri sebagai seseorang yang telah menua
Beberapa lansia tidak mau menerima proses penuaan yang dialaminya. Lansia melakukan penolakan ketika mereka ditanyakan mengenai usia mereka, menggunakan gaya berpakaian individu yang berusia lebih muda, ataupun berusaha menghindari bukti fisik penuaan dengan kosmetik serta ada juga yang tidak mau dipanggil nenek atau kakek.

2.1.2.5 Lansia mengalami banyak perubahan jika dibandingkan dengan sewaktu muda mulai dari fisik maupun psikologisnya
Lansia dapat mengubah rencana hidupnya karena masalah gangguan fisik yang dialaminya dengan cara tinggal bersama keluarganya agar ada yang merawat sehingga lansia merasa lebih senang dan bahagia.

2.1.2.6 Mendefinisikan kembali hubungan dengan saudara dan anak yang dewasa
Permasalahan kerap terjadi khususnya bagi anak yang telah tumbuh dewasa, berkeluarga dan meninggalkan rumah beserta orang tuanya yang berusia lanjut. Hal yang dilematis adalah ketika seorang anak harus mengurus keluarganya dan mengurus orang tuanya yang lanjut usia, sehingga seorang perawat sudah seharusnya menjadi penengah atau konselor antara keduanya

2.1.2.7 Menemukan cara untuk mempertahankan kualitas kehidupan

Lansia memiliki sifat yang berbeda-beda, ada yang cenderung *introvert* dan juga *ekstrovert*. Lansia yang *introvert* biasanya agak sulit untuk bersosialisasi sedangkan lansia yang *ekstrovert* akan mudah bersosialisasi dengan yang lain sehingga mudah untuk beradaptasi dengan hal-hal yang baru. Untuk menjaga kualitas hidup lansia maka sebaiknya lansia harus bersifat terbuka dan mau belajar dengan aktivitas yang baru dan lingkungan yang baru.

2.2 Teori penuaan

2.2.1 Teori menua yang berhubungan dengan kesehatan spiritual

Teori *human needs* merupakan salah satu teori psikologis yang didasarkan pada kerangka kebutuhan hierarki Maslow. Menurut teori Maslow (1954) dalam Miller (2012), kebutuhan dasar manusia dituangkan dalam lima kategori mulai dari tingkat terendah sampai yang tertinggi yakni, kebutuhan fisiologi, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, rasa harga diri dan aktualisasi diri. Menurut Maslow, aktualisasi diri dan transendensi merupakan kebutuhan tertinggi manusia. Salah satu kriteria keberhasilan aktualisasi diri adalah terpenuhinya kebutuhan spiritual (Touhy & Jett, 2014).

2.2.2 Teori menua yang berhubungan dengan tekanan darah

Teori *Wear-and-Tear* membahas perbedaan antara sel “plasma bakteri” serta sel “somatik”. Sel plasma bakteri memiliki kemampuan untuk bereproduksi sedangkan sel somatik merupakan sel yang dapat mati (Miller, 2012). Menurut Weissmann (1880 dalam Miller, 2012) sel somatik memiliki keterbatasan dalam bereplikasi dan berfungsi. Sel somatik mati dikarenakan jaringan yang tidak selamanya dapat memperbaharui diri sendiri. Teori ini menekankan kepada perumpamaan tubuh

manusia seperti mesin (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2008). Tubuh manusia diumpamakan menjadi mesin, disaat mesin masih dalam masanya maka mesin akan berfungsi dengan baik dan semakin menurun seiring waktu begitu pula tubuh manusia. Semakin bertambahnya usia maka semakin banyak penurunan sistem di dalam tubuh seperti sistem kardiovaskuler. Lansia akan sering mengalami penurunan fungsi kardiovaskuler sehingga sebagian besar mengalami masalah tentang sistem sirkulasi salah satunya adalah tekanan darah tinggi.

2.3 Konsep tekanan darah

2.3.1 Definisi tekanan darah

Lansia mengalami bermacam-macam perubahan fisiologis maupun patologis yang berhubungan dengan penuaan seiring dengan bertambahnya usia, salah satunya adalah perubahan pada fungsi sistem kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian terbesar di negara-negara industri terutama pada lansia (Reichel, 2009 dan Smeltzer et al, 2010). Penyakit yang sering dialami lansia karena gangguan kardiovaskular adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah merupakan gaya yang ditimbulkan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah dan tergantung pada volume darah yang berada di dalam pembuluh darah atau distensibilitas dinding pembuluh, seberapa mudah untuk meregangkan pembuluh darah (Sherwood, 2010). Menurut Guyton (2006), satuan yang digunakan dalam mengukur tekanan darah yaitu millimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah terbagi menjadi tekanan darah sistol dan diastol. Tekanan darah sistol merupakan tekanan maksimal yang ditimbulkan terhadap arteri ketika darah dipompa masuk ke dalam pembuluh darah sewaktu sistol ventrikel, nilai reratanya 120 mmHg. Sedangkan tekanan diastol merupakan tekanan minimal yang ditimbulkan terhadap arteri sewaktu darah mengalir keluar menuju pembuluh yang lebih kecil di hilir ketika diastole ventrikel, reratanya adalah 80 mmHg.

Walaupun tekanan ventrikel turun hingga 0 mmHg sewaktu diastole namun tekanan arteri tidak turun hingga 0 mmHg akibat adanya kontraksi jantung berikutnya sehingga arteri kembali terisi sebelum semua darah keluar dari sistem arteri. Darah yang beredar ke seluruh bagian tubuh memiliki fungsi yang sangat penting sebagai

media pengangkut oksigen dan zat-zat lain yang diperlukan untuk menjaga sel-sel tubuh tetap hidup. Tekanan harus dijaga agar tidak terlalu tinggi atau tidak terlalu rendah karena akan dapat berakibat buruk terhadap tubuh. Penyakit yang paling sering dihubungkan dengan tekanan darah adalah hipertensi (WHO, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kenaikan konsisten dari tekanan darah arteri sistemik. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik berkelanjutan 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih (McCance, 2010).

2.3.2 Perubahan yang terjadi pada jantung dan pembuluh darah lansia

Jantung dan pembuluh darah adalah organ yang sangat vital bagi manusia untuk bertahan hidup. Jantung dan pembuluh darah bertugas untuk mengalirkan oksigen dan nutrisi kepada sel hidup. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, jantung dan pembuluh darah akan mengalami beberapa perubahan, baik secara structural maupun secara fungsional. Strait, James B., and Lakatta, Edward G. (2013). *Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure*. NIH Public Access Author Manuscript. p.32. ada beberapa perubahan normal yang terjadi pada sistem kardiovaskular akibat penuaan, yaitu:

Table 2.1 Perubahan normal yang terjadi pada sistem kardiovaskular akibat penuaan(Stanley, 2006)

No	Nama Organ	Perubahan yang terjadi	Efeknya
1.	Ventrikel kiri	Mengalami penebalan	Menyebabkan penurunan kekuatan kontraktil jantung
2.	Katup-katup jantung	Mengalami penebalan dan membentuk penonjolan	Menyebabkan adanya aliran darah yang melalui katup jantung
3.	Sel <i>Pacemaker</i>	Jumlahnya mengalami penurunan	Menyebabkan terjadinya disritmia
4.	Arteri	Tidak elastis, menjadi kaku, dan tidak menjadi lurus pada saat dilatasi pada pembuluh darah	Menyebabkan penurunan respon baroreseptor Menyebabkan penurunan respon terhadap panas dan dingin
5.	Vena	Mengalami dilatasi, penurunan pada penutupan di katup-katup periver	Menyebabkan edema pada ekstremitas bawah dan pengumpulan darah di ekstremitas bawah

Meskipun seseorang mengalami penuaan, ukuran jantung seseorang tetap proporsional terhadap berat badan tubuhnya dan tidak akan mengalami perubahan ukuran ruang-ruangnya. Akan tetapi, ventrikel kiri cenderung mengalami peningkatan ketebalan akibat adanya peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis seiring dengan pertambahan usia seseorang. Oleh sebab itu, kemampuan distensi pada jantung lansia menjadi berkurang dengan kekuatan kontraktil yang kurang efektif.

Pada area dalam jantung dilalui darah yang memiliki tekanan yang tinggi. Akan tetapi, pada lansia kemungkinan terdapat penebalan yang membentuk tonjolan di

sepanjang garis katup. Pangkal dasar aorta yang kaku akibat penebalan tersebut, menyebabkan pembukaan katup yang tidak sempurna. Hal ini akan menimbulkan obstruksi parsial terhadap aliran darah selama denyut systole. Perubahan structural ini akan mempengaruhi konduksi system jantung melalui peningkatan jumlah jaringan fibrosa dan juga jaringan ikat. Jumlah sel-sel pacemaker mengalami penurunan dan berakibat hilangnya serat konduksi yang membawa impuls ke ventrikel. Selain itu, penebalan pada jaringan elastis dan retikuler dengan infiltrasi lemak terjadi pada daerah nodus sinoatrial (SA). Akibat bertambahnya usia seseorang, system aorta dan arteri seseorang menjadi lebih kaku. Sebagai usaha kompensasi, aorta dan arteri besar lainnya akan melakukan dilatasi secara maksimal agar dapat menerima volume darah yang lebih banyak lagi. Vena menjadi meregang, dan katup-katupnya menjadi tidak kompeten untuk menutup secara sempurna (Stanley, 2006).

Menurut Stanley (2006), karena penebalan yang terjadi pada miokardium mengakibatkan katup-katup menjadi lebih kaku, peningkatan waktu pengisian diastolic dan peningkatan tekanan pengisian diastolic diperlukan sebagai usaha untuk mempertahankan preload yang adekuat. Takikardia menjadi kondisi yang membuat lansia berisiko memiliki curah jantung yang tidak adekuat karena hal ini dapat mengakibatkan pemendekan waktu pengisian ventrikel dan fibrilasi atrial karena mengakibatkan hilangnya kontraksi atrial (Stanley, 2006; Miller, 2012). Seiring bertambahnya usia, irama jantung tidak sesuai dan menjadi disritmik. Sinus disritmik seperti sick sinus syndrome adalah hal yang dapat menimbulkan rasa pusing, jatuh, palpitasi atau perubahan status mental. Seiring bertambahnya usia, irama jantung tidak sesuai dan menjadi disritmik. Sinus disritmik seperti sick sinus syndrome adalah hal yang dapat menimbulkan rasa pusing, jatuh, palpitasi atau perubahan status mental.

2.3.3 Gangguan Patologis yang berhubungan dengan tekanan darah Lansia

Dalam perkembangannya, lansia terkadang juga mengalami gangguan patologis pada sistem kardiovaskulernya. Gangguan-gangguan patologis yang sering terjadi pada lansia meliputi:

2.3.3.1 Penyakit vaskuler perifer (aterosklerosis)

Aterosklerosis merupakan kondisi patologis yang paling sering terjadi pada sistem kardiovaskuler lansia. Aterosklerosis ditandai dengan terbentuknya plak di dinding arteri besar sehingga mempersempit lumen pembuluh darah (aliran darah terganggu) dan menurunkan elastisitas pembuluh darah tersebut. Plak terdiri dari otot polos, jaringan ikat, lemak dan kotoran yang tertimbun di intima dinding arteri. Gejala yang timbul biasanya rasa nyeri yang amat sangat (Stanley, 2006).

2.3.3.2 Penyakit katup jantung

Penyakit katup jantung pada lansia berhubungan dengan penebalan dan kekakuan akibat aliran darah bertekanan tinggi. Walaupun demikian, demam reumatik tetap menjadi penyebab utama masalah katup jantung seperti stenosis mitral. Gejalanya diantaranya dispnea saat beraktivitas, nyeri dada, dan terdengar murmur saat diauskultasi (Stanley, 2006).

2.3.3.3 Gagal jantung kongestif

Gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Gagal jantung kongestif dapat terjadi pada jantung kiri, jantung kanan, atau keduanya. Gagal jantung kongestif dapat terjadi akibat hipertensi, jantung iskemik, atau penyakit katup jantung. Gejala klinis gagal jantung kongestif pada lansia sama dengan gagal jantung kongestif pada umumnya, yakni dispnea, ortopnea, edema, anoreksia (Wallace, 2008).

2.3.3.4 Disritmia

Perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada sistem kardiovaskuler lansia sering menyebabkan disritmia, yakni perubahan frekuensi atau irama denyut jantung. Disritmia pada lansia dapat diobservasi dari perubahan perilaku, seperti gelisah, sesak napas, kelelahan, hingga jatuh (Stanley, 2006).

2.3.3.5 Hipertensi (Tekanan darah tinggi)

Hipertensi merupakan kondisi yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya gangguan pada kardiovaskuler maupun menjadi kondisi patologis itu sendiri. Penyebab hipertensi dapat berupa faktor yang tidak bisa diubah, seperti keturunan,

ataupun gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena tidak memiliki tanda dan gejala yang jelas, kecuali beberapa lansia akan merasakan sakit kepala jika tekanan darahnya tinggi. Oleh karena itu, penting bagi lansia untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Wallace, 2008).

2.3.3.6 Hipotensi ortostatik

Hipotensi ortostatik didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, masing-masing sebesar 10-20 mmHg, dalam waktu 1-4 menit pertama ketika berdiri setelah berbaring setidaknya selama 5 menit. Hipotensi ortostatik lebih sering muncul pada lansia yang memiliki faktor risiko, seperti anemia, dehidrasi, atau pada lansia yang mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Gejala hipotensi ortostatik diantaranya pusing penglihatan kabur, dan kelelahan. Meskipun tanda dan gejalanya tampak sederhana, hipotensi ortostatik dapat mempengaruhi keselamatan lansia (Miller, 2012).

2.3.3.7 Hipotensi postprandial

Hipotensi postprandial didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik sebesar 20 mmHg atau lebih dalam waktu 2 jam setelah makan. Beberapa penyebab hipotensi postprandial diantaranya gangguan mekanisme barorefleks dan pengosongan lambung yang cepat. Lansia yang mengalami hipotensi postprandial rentan terhadap risiko jatuh akibat pusing (Miller, 2012).

2.3.4 Faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah pada Lansia

Perubahan akibat penuaan menurunkan efisiensi jantung dan menurunkan komplians otot jantung. Beberapa faktor resiko dapat berujung pada penyakit jantung. Menurut model prediksi resiko (*risk prediction model*) Framingham (USA), kurang lebih 300 laki-laki dan perempuan berusia 30-74 tahun memiliki faktor resiko berupa usia, jenis kelamin, tekanan darah sistol diastole, LDL total, dan kolesterol HDL, diabetes mellitus, dan kebiasaan merokok (Padwal et al, 2001). Faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah terbagi menjadi dua yakni faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah.

2.3.4.1 Faktor yang tidak dapat diubah

1. Usia

Seseorang akan rentan terkena hipertensi primer pada usia 30 sampai 50 tahun. Pada usia lebih dari 60 tahun, 50-60% nya memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg(Black & Hawks, 2009). Semakin tua usia seseorang maka akan semakin rentan terkena tekanan darah tinggi karena system kardiovaskulernya juga sudah banyak mengalami penurunan fungsi.

2. Jenis kelamin

Tekanan darah tinggi lebih banyak dialami laki-laki dibandingkan dengan perempuan, kira-kira pada usia 55 tahun. Namun seiring dengan berjalannya waktu pada usia 55 tahun sampai 74 tahun, risiko terkena hipertensi antara laki-laki dan perempuan sama. Selain itu, pada usia 74 tahun ke atas, perempuan akan berisiko lebih besar terkena tekanan darah tinggi dibandingkan laki-laki(Black & Hawks, 2009).

3. Faktor Keturunan

Risiko penyakit kardiovaskular, seperti tekanan darah tinggi, dapat meningkat dikarenakan faktor keturunan yang dimiliki. Meskipun faktor keturunan tidak dapat diubah, individu yang sudah mengetahui dirinya memiliki faktor risiko harus lebih termotivasi untuk memodifikasi gaya hidup sehat sehingga meminimalkan risiko timbulnya penyakit (Miller, 2012). Individu yang memiliki riwayat hipertensi akan lebih rentan menderita hipertensi karena terjadinya peningkatan kadar natrium intraseluler dan juga penurunan rasio antara kalsium dan natrium, biasanya sering terdapat pada orang kulit hitam. Seseorang yang orang tuanya menderita hipertensi, pada usia muda akan memiliki risiko menderita hipertensi juga(Black & Hawks, 2009).

2.3.4.2 Faktor yang dapat diubah

1. Inaktivitas fisik

Padwal et al (2001) menyatakan dalam studi kohort pada usia menengah yang diikuti selama 16 tahun bahwa aktivitas fisik (fitness) adalah alat prediksi yang terukur dan independen dari kasus mortalitas kardiovaskular: setelah disesuaikan untuk garis dasar faktor resiko, resiko relative penyakit kardiovaskular dari kelompok yang paling fit hingga yang tidak fit semakin meningkat. Itu artinya semakin fit seseorang, dimana aktivitas fisiknya banyak, semakin rendah juga resiko terkena penyakit kardiovaskular. Lansia seringkali melakukan aktivitas yang monoton dan cenderung mempunyai tingkat aktivitas fisik yang rendah. Tingkat aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan penurunan tonus otot dan kemudian akan digantikan dengan jaringan lemak yang seringkali dikaitkan dengan risiko terhadap sejumlah penyakit sistem kardiovaskuler, seperti penyakit jantung koroner.

Aktivitas fisik yang kurang dapat menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskuler dan menurunkan tingkat fungsi kardiovaskuler lebih cepat pada lansia. Normalnya dalam satu hari, setidaknya 30 menit aktivitas lansia diisi dengan olahraga ringan (Miller, 2012). Olahraga ringan yang dapat dilakukan lansia adalah berjalan karena dapat menjaga kesehatan jantung (Wallace, 2008). Jika sejak usia muda tidak pernah berolahraga, maka penurunan fungsi kardiovaskuler ketika lansia akan menjadi lebih cepat daripada seharusnya. Hal tersebut terjadi karena tonus otot akan diubah menjadi lemak yang dapat menjadi risiko timbulnya penyakit kardiovaskuler.

2. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok adalah penyebab penyakit kardiovaskular yang tidak dapat dihindari dan bukti menunjukkan bahwa penggunaan tembakau meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas. Salah satu kandungan rokok yang berbahaya bagi kesehatan adalah nikotin. Pada saat merokok, nikotin akan memicu pengeluaran katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kemudian jantung akan memompa lebih cepat dari biasanya dan tekanan darah akan meningkat. Merokok juga berhubungan dengan

peningkatan LDL, penurunan HDL dan berkontribusi terhadap terjadinya inflamasi pada pembuluh darah dan terjadinya trombosis (McCance, 2010).

3. Obesitas

Orang dengan obesitas memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) diatas 30 kg/m². Obesitas diasosiasikan dengan peningkatan resiko kondisi patologis seperti tekanan darah tinggi, stroke, diabetes, *lipid disorders*, atherosclerosis dan CAD. Individu yang obesitas memiliki risiko tinggi mengalami penyakit jantung. Kegemukan sering disertai dengan tingginya kadar lipid serum yang dapat membuat kerja jantung menjadi lebih berat dan kadar oksigen yang dibutuhkan semakin meningkat. Leptin berfungsi untuk mengontrol nafsu makan dan berat badan dan leptin juga berperan pada natriuresis, diuresis dan angiogenesis. Obesitas membuat adiposa mengsekresikan leptin secara banyak yang menyebabkan resistensi leptin. Pada ginjal, resistensi leptin akan menyebabkan gangguan diuresis dan natriuresis. Hal ini dapat menimbulkan retensi natrium dan air, berakibat meningkatnya volume plasma dan tekanan darah meningkat. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi vasokonstriksi, retensi air dan garam, juga disfungsi renal yang mempengaruhi berkembangnya hipertensi (McCance dan Huether, 2010). Berdasarkan data *Framingham Heart Study*, individu yang memiliki indeks masa tubuh yang tinggi berbanding lurus dengan risiko hipertensi yang tinggi (Jones & Levy, 2007).

4. Faktor gangguan kandungan lemak

Gangguan kandungan lemak meliputi kondisi dimana terdapat keabnormalitasan kandungan lipoprotein termasuk penurunan kadar HDL dan peningkatan kadar kolesterol, trigliserida, atau LDL pada seseorang (Miller, 2012). Bagi lansia yang mengidap penyakit koroner, peningkatan kolesterol pada dasarnya meningkatkan risiko terjadinya kembali infark miokardium atau kematian (Stanley & Beare, 2006). Kadar kolestrol jahat (LDL) yang terlalu banyak di dalam tubuh dalam waktu yang cukup lama akan dapat menempel di dinding pembuluh arteri dan akan menumpuk. Apabila proses ini terjadi berkepanjangan maka pembuluh arteri akan menyempit dan mengeras sehingga elastisitasnya rusak. Setelah pembuluh darah banyak yang

tersumbat maka curah jantung akan meningkat untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah.

5. Sindrom metabolik

Sindrom metabolik atau sering dikenal dengan *sindrom resistensi insulin*, merupakan salah satu faktor risiko yang memengaruhi kondisi sistem kardiovaskuler lansia, yang meliputi gangguan lemak, hipertensi, dan resistensi insulin, yang meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler atau diabetes mellitus tipe 2 (Miller, 2012). Gangguan tersebut jika terjadi secara bersamaan dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler dan diabetes mellitus tipe 2 (Mazzo, 2008).

6. Faktor psikososial

Faktor psikologis juga dapat berperan meningkatkan terjadinya gangguan kardiovaskular pada lansia diantaranya stress, ansietas, depresi, isolasi sosial, rendahnya dukungan sosial, dan karakter personal seperti gangguan pengendalian kemarahan (Miller, 2012). Larzelere & Jones (2008) dalam Miller (2012) menemukan bahwa terdapat relasi kuat antara stress dengan kejadian gangguan kardiovaskular pada lansia. Mereka menguraikan beberapa alasan yakni, stress psikososial mempunyai proporsi yang sama dengan faktor merokok dan hipertensi yang dapat memicu kejadian infark miokard, stress kronik berhubungan dengan resiko terjadinya arteri koronari dan gangguan kardiovaskular lain, stress akut berhubungan dengan gangguan kardiovaskular akut, emosi level tinggi berkepanjangan dapat memperburuk kondisi pada pasien gagal jantung dan kemarahan, ansietas, dan stress permanen (dalam periode lama) dapat meningkatkan resiko kejadian koronari akut.

Stres dapat meningkatkan resistensi vaskuler perifer, curah jantung dan menstimulasi kerja saraf simpatis. Hal-hal yang dapat menyebabkan stress disebut dengan stresor, berasal dari suara, infeksi, peradangan, panas, dingin, trauma, kurangnya suplai oksigen, respon pada peristiwa kehidupan, obesitas, penyakit, obat-obatan dan usia tua. Rangsangan-rangsangan tersebut dianggap seseorang sebagai ancaman yang dapat menyebabkan bahaya kemudian sebuah respon

psikopatologis (*fight or flight*) yang diprakarsai di dalam tubuh (Black & Hawks, 2009).

Seseorang yang mengalami stress yang berkepanjangan akan dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah dan menstimulasi saraf simatis untuk merangsang pengeluaran epinefrin dan norepinefrin sehingga menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal tersebut akan dapat meningkatkan curah jantung dan kontraksi ventrikel sehingga tekanan darah naik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Spruill (2010), ketika seseorang stres tubuh akan memberikan respon fisiologis yang membuat system saraf simpatis aktif sehingga melepaskan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Pelepasan katekolamin secara langsung dapat meningkatkan denyut jantung, cardiac output, dan tekanan darah meningkat. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan sekresi angiotensin II sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Stewart, Harshfield, Zhu et al., 2015). Apabila terjadi peningkatan reabsorpsi natrium maka jumlah natrium dalam tubuh juga meningkat sehingga terjadi kenaikan tekanan darah.

7. Faktor Sosioekonomi

Status sosial ekonomi memiliki hubungan dengan penyakit kardiovaskular, dan telah menjadi fokus penelitian dalam beberapa dekade. Hasil survei yang dilakukan oleh CDC (*Centers for Disease Control*) didapatkan bahwa orang-orang dengan tingkat pendidikan lebih rendah dari SMA, memiliki resiko dua kali lebih besar memiliki penyakit jantung dibandingkan dengan orang-orang yang lulus pendidikan kuliah (sarjana). Meskipun pendapatan (penghasilan) dan pendidikan tidak mudah dimodifikasi, hal ini penting untuk mengenali kondisi ini mempengaruhi, bukan hanya resiko penyakit kardiovaskular, tetapi juga penggunaan langkah-langkah pencegahan dan intervensi yang diberikan. Dari perspektif holistik, perawat perlu mempertimbangkan faktor-faktor ini ketika merencanakan intervensi pendidikan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan individual orang dewasa akhir dan lansia (Miller, 2012).

8. Konsumsi garam berlebih

Seseorang yang sering mengkonsumsi garam akan semakin tinggi risiko terkena tekanan darah tinggi. Saat mengkonsumsi garam berlebih menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan dan dapat meningkatkan tekanan darah (Black & Hawks, 2009). Muatan natrium berlebih juga menstimulasi mekanisme vasopresor di dalam sistem saraf pusat yang dapat pula mengakibatkan kenaikan tekanan darah.

9. Status pendidikan

Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan memiliki hubungan yang kuat terhadap tingginya tekanan darah, akan tetapi selain itu faktor ini juga dipengaruhi oleh indeks masa tubuh dan pola makan (Jones & Levy, 2007).

10. Status pernikahan

Penelitian yang dilakukan oleh Aisyiyah (2009) di empat kabupaten/kota dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Jawa dan Sumatera menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan hipertensi

11. Lama tinggal di STW

Lansia lama tinggal di STW karena merasa nyaman dengan pelayanan yang kesehatan diberikan, kegiatannya tidak membosankan, lingkungannya bagus, dan teman-teman lansia yang lain sangat bersahabat. Lansia yang sudah merasa nyaman tinggal di STW maka tingkat stresnya akan rendah karena tidak ada tekanan psikologis yang dialaminya sehingga tekanan darahnya tidak tinggi. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi adalah umur, konsumsi rokok, BMI > 25, dan stress (Bansal, 2012).

2.3.5 Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada lansia sulit untuk mendapatkan hasil yang akurat. Hal ini disebabkan karena tekanan darah lansia lebih bervariasi dan cenderung meningkat karena menanggapi perubahan postural, faktor makanan dan faktor lainnya. Selain itu, orang dewasa yang lebih tua umumnya memiliki *pseudohypertension*, yang merupakan fenomena pembacaan tekanan darah sistolik tinggi yang dihasilkan dari ketidakmampuan manset eksternal untuk kompres arteri lansia dengan *arteriosclerosis* (Miller, 2012). Penilaian tekanan darah pada lansia

tidak hanya bertujuan untuk mendeteksi hipertensi, tetapi juga hipotensi ortostatik dan postprandial. Berikut pedoman untuk menilai tekanan darah lansia (Miller, 2012) adalah (1) tekanan darah normal adalah $< 120/80$ mmHg, (2) perbedaan normal antara berbaring/duduk dan berdiri adalah 20 mmHg/kurang untuk sistolik dan 10 mmHg/kurang untuk diastolik setelah berdiri selama 1 menit.

Alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran tekanan darah lansia adalah *Automated blood pressure monitoring*. Alat ini dapat dilakukan sendiri di rumah karena cara pengukurannya cukup mudah. Alat ini telah disahkan oleh the American Heart Association and the Preventive Cardiovascular Nurses Association (Pickering et al., 2008). Alat ini akan menghasilkan data yang lebih akurat, yang sangat penting bagi lansia karena mereka lebih rentan mengalami *white coat hypertension* dan tekanan sistolik lansia yang dihasilkan lebih bervariasi. *White coat hypertension* merupakan tekanan darah lansia akan mengalami peningkatan/elevasi karena lansia mengalami kecemasan saat diperiksa tekanan darahnya oleh tenaga medis (jubah putih) di rumah sakit. Alat ini dapat digunakan untuk mendeteksi orthostatic atau postprandial tekanan darah rendah jika pengukurannya diambil dalam dua posisi duduk atau berdiri. Alat ini juga dapat menurunkan risiko lansia mengalami *white coat hypertension* (Gupta, dkk 2009). Selain itu, studi menunjukkan bahwa *Home blood pressure monitoring* lebih baik untuk kontrol hipertensi jika tenaga kesehatan profesional menggunakan informasi dan mengambil tindakan yang tepat (mallick, kanthety, & Rahman, 2009).

Menurut Cho, Tian, Lan, etc (2013), *automated blood pressure monitoring* sangat dianjurkan untuk mengukur tekanan darah orang dewasa. Kemudian penelitian yang dilakukan mayers, godwin, Dawes, etc (2011) pada 252 responden yang diukur dengan *sphygmomanometer* dan 303 responden dengan menggunakan *automated blood pressure monitoring* menghasilkan bahwa kualitas dan ketepatan (*accuracy*) dari *automated blood pressure monitoring* lebih baik dibandingkan dengan pengukuran menggunakan manual. Pengukuran tekanan darah manual (149.5 (SD 10.8)/81.4 (8.3)) lebih tinggi dibandingkan *automated blood pressure monitoring* (135.6 (17.3)/77.7 (10.9)) ($P < 0.001$). Penelitian pada 106 responden menunjukkan bahwa penggunaan *automated blood pressure monitoring* sangat direkomendasikan

untuk mengukur tekanan darah dibandingkan dengan mengukur secara manual di praktik klinik (Graves, Nash, Burger, etc, 2003). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ukhubo, Asayama, Imai (2006) pada 4774 responden menunjukkan bahwa home blood pressure monitoring lebih akurat (*accuracy*) dan dipercaya (*reliable*) untuk mengetahui prognosis adanya gangguan kardiovaskuler dibandingkan dengan sphygmomanometer manual. Automated blood pressure monitoring memiliki akurasi yang lebih baik dalam mengetahui adanya risiko stroke pada seseorang dibanding dengan menggunakan yang manual.

Pengukuran tekanan darah pada lansia akan lebih akurat jika (1) mengetahui bahwa pengukuran tekanan darah cenderung bervariasi karena pengaruh faktor eksternal (misalnya, makanan atau perubahan postural) (2) tekanan darah lansia rendah pada malam hari dan tinggi pada pagi hari (3) pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu jam setelah makan, kecuali saat memeriksa hipertensi postprandial hipotensi (4) lansia harus duduk dan beristirahat selama 5 menit sebelum tekanan darahnya diperiksa (5) lansia seharusnya tidak mengonsumsi kafein dan merokok 30 menit sebelum pemeriksaan tekanan darah (Miller, 2012).

Metode pengukuran tekanan darah secara otomatis dilakukan dengan bantuan monitor yang dapat mengidentifikasi vibrasi aliran darah melalui sensor yang terdapat pada manset. Monitor tekanan darah otomatis akan mengkonversi vibrasi menjadi impuls elektronik, kemudian menerjemahkan impuls ke dalam nilai digital yang mengindikasikan tekanan sistolik dan tekanan diastolik pembuluh darah seseorang (Wilson & Giddens, 2012). Ketika menggunakan monitor tekanan darah otomatis dianjurkan untuk memperhatikan posisi lengan, posisi klien, posisi manset, serta memperhatikan prosedur pemakaian monitor sebelum mulai menggunakannya (Gregory & Mursell, 2015).

Keuntungan dari penggunaan metode monitor tekanan darah otomatis dibandingkan dengan metode auskultasi menurut Bonewit-West, Hunt, Applegate (2016) adalah (1) Pengukuran tekanan darah lebih mudah untuk dibaca karena tekanan sistolik dan tekanan diastolik ditampilkan pada layar sphygmomanometer

digital (2) Monitor secara otomatis melakukan pengembangan manset yang biasanya sampai 30 mmHg diatas tekanan sistolik (3) Manset sudah tidak perlu dikembangkan dan dikempiskan secara manual(4)Stetoskop dan keahlian pemeriksa tidak diperlukan untuk mendengarkan suara korotkoff karena sensor elektronik pada sfigmonomter digital secara otomatis akan mengukur osilasi dari dinding pembuluh arteri untuk menentukan tekanan darah seseorang(5) Apabila diibandingkan dengan pengukuran tekanan darah metode auskultasi maka kerentanannya terhadap gangguan lingkungan eksternal lebih rendah.

Adapun prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan metode monitor otomatis memiliki perbedaan dengan prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan metode auskultasi. Tahap-tahap yang harus dilakukan dalam mengukur tekanan darah menggunakan metode monitor otomatis menurut Kaczowski, Dawes, & Gelfer (2012) adalah (1) Memberikan informasi kepada klien mengenai prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan metode monitor otomatis (2) Klien dianjurkan duduk bersandar pada kursi dengan posisi nyaman dan posisi kaki berada di tanah atau berada di bagian kaki kursi (3) Manset dipasang pada lengan atas klien dengan garis indikator berada pada bagian tengah arteri brakhialis (4) Lengan yang sudah terpasang manset diletakkan di meja atau disandarkan samping kiri atau kanan kursi sehingga lengan tersebut berada pada posisi yang sejajar dengan jantung (5) Klien diinstruksikan untuk tidak berbicara dan bergerak selama prosedur pengukuran tekanan darah dilakukan(6) Menyalakan mode “on” pada sfigmomanometer digital dan upayakan pengukuran (tekanan darah dan frekuensi nadi) selesai dalam rentang waktu 1-2 menit, kemudian tunggu beberapa saat hingga monitor menunjukkan angka tekanan darah dan frekuensi nadi (7) Mengatur mode “off” pada sfigmomanometer digital (8) Melepaskan manset dari lengan responden (9) Dokumentasikan hasil pengukuran tekanan darah.

2.3.6 Klasifikasi tekanan darah

Menurut *Joint National Committee* (JNC) 8 dalam Culpepper(2015), tekanan darah dapat terbagi menjadi empat kategori yakni tekanan darah normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2.

Table 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah(≥ 18 tahun)

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan Sistol (mmHg)	Tekanan Diastol (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Prehipertensi	120 – 139	atau 80-90
Hipertensi tahap 1	140 – 159	atau 90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	atau ≥ 100

2.4 Konsep dasar kesehatan spiritual

2.4.1 Definisi spiritual

Spiritual adalah keyakinan atau hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, sesuatu yang bersiat ketuhanan, berkuasa, memiliki energi yang tidak terbatas atau kekuatan yang menciptakan. Misalnya, seseorang meyakini atau mempercayai “Tuhan”, “Allah” atau “Sang Pencipta” (Kozier dkk, 1997). Menurut Potter dan Perry (2013), spiritual adalah suatu sifat manusia yang akan membuat perasaan lebih mencintai, memiliki harapan, kepercayaan, mencari arti hidup dan selalu menjaga hubungan dengan orang lain. Spiritual adalah suatu kualitas individu yang dimiliki akibat berhubungan sosial dan lingkungan budaya yang mencakup hubungan dengan orang lain, pencarian arti atau makna hidup dan kepercayaan. Sedangkan menurut Stanley dan Beare (2007), spiritual adalah suatu konsep dua dimensi yakni dimensi vertikal dan horizontal. Dimensi vertikal mengatur hubungan manusia dengan Allah sedangkan dimensi horizontal mengatur hubungan sesama manusia.

Menurut Burkhardt (1998 dalam Isaacs, 2005), spiritual merupakan suatu prinsip hidup, kekuatan yang menggerakkan, atau esensi yang dapat menembus kehidupan dan dilaksanakan dalam berhubungan dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain, dan alam. Keyakinan atau praktik spiritual sangat bersifat personal sehingga perawat

harus menghargai hak klien untuk memegang keyakinan spiritual mereka sendiri. Kebutuhan spiritual klien akan sering muncul saat terjadi penyakit. Keyakinan spiritual klien akan sangat membantu dalam menerima penyakit yang di derita dan memiliki rencana terhadap apa yang akan terjadi selanjutnya. Spiritualitas, keyakinan dan agama merupakan hal yang berbeda dan istilah tersebut sering disamakan oleh sebagian orang. Kata spiritual berasal dari bahasa latin "*spiritus*" artinya meniup atau bernapas. Spiritualitas mengacu pada bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui hubungan intra-inter dan trans personal(Reed, 1991 dalam kozier).

2.4.2 Konsep terkait spiritual

Menurut (Berman & Snyder, 2012), konsep yang berkaitan dengan spiritual adalah sebagai berikut.

2.4.2.1 Iman

Iman merupakan meyakini, mempercayai atau berkomitmen terhadap sesuatu atau seseorang(Berman & Snyder, 2012). Individu yang religius dan nonreligius memiliki iman (fowler 1981 dalam kozier). Seseorang yang memiliki keyakinan untuk selalu memberi makna dalam kehidupan akan memberikan kekuatan pada masa-masa sulit. Iman kepada Tuhan, pada diri sendiri, pada tim perawatan atau kombinasi semuanya akan memberikan kekuatan dan harapan bagi klien yang sakit.

2.4.2.2 Agama

Agama adalah sistem keyakinan dan praktik yang terorganisasi(Berman & Snyder, 2012). Agama akan memberikan pedoman kepada penganutnya dalam berespon terhadap pertanyaan dan tantangan hidup. Pedoman dalam pelaksanaan agama sering dipengaruhi oleh budaya dan mengatur dalam cara berpakaian, berinteraksi sosial, makanan, hubungan seksual dan lain-lain. Perkembangan keagamaan seseorang mengacu pada penerimaan keyakinan, pedoman pelaksanaan, nilai dan ritual tertentu. Perkembangan agama akan memungkinkan untuk sejajar dengan perkembangan spiritual karena seringkali dapat menjadi pondasi dan meningkatkan spiritualitas dengan memberikan sistem keyakinan yang dapat menunjukkan arah pertumbuhan kepada penganutnya. Contohnya, penganut agama islam yang

beribadah setiap hari membawa penganutnya ke dalam hubungan langsung dengan pertanyaan yang sangat dalam mengenai kehidupan beberapa kali per hari.

2.4.2.3 Transendensi

Istilah transendensi sering kali tertukar dengan transcendensi diri padahal ini merupakan hal yang berbeda. Transendensi diri adalah kapasitas untuk menggapai sesuatu di luar diri sendiri, untuk memperluas diri sendiri melebihi kekhawatiran personal untuk memperoleh perspektif, aktivitas dan tujuan hidup yang lebih luas. Transendensi merupakan adanya kesadaran bahwa masih ada sesuatu yang lebih baik dari pada dirinya sendiri seperti makhluk, kekuatan dan nilai yang paling hebat.

2.4.2.4 Harapan

Harapan merupakan konsep yang menggabungkan spiritualitas. Stephenson 1991 dalam kozier menyatakan harapan adalah proses antisipasi yang melibatkan interaksi antara berpikir, merasakan, bertindak, menghubungkan dan diarahkan ke pemenuhan di masa yang akan datang yang bermakna secara personal. Klien yang tidak memiliki harapan akan mudah menyerah, hilang semangat dan penyakit yang diderita akan semakin cepat memburuk.

2.4.2.5 Pengampunan

Sebagai perawat yang profesional, harus memperhatikan konsep pengampunan. Banyak klien yang merasa malu atau bersalah atas penyakit yang dideritanya. Penyakit yang diderita sekarang sering dikaitkan sebagai hukuman atas dosa yang dilakukan di masa lalu. Perawat dapat membantu klien yang menghadapi kematian yang sudah dekat untuk meminta maaf kepada Tuhan dan orang lain. Perawat dapat berperan penting dalam membantu klien memahami proses pengampunan dan untuk tetap mempertahankannya. (Berman & Snyder, 2012).

2.4.3 Tahap perkembangan spiritual

Setiap individu mengalami perkembangan fisik, moral, kognitif, psikososial dan spiritual. Adapun tahap-tahap perkembangan spiritual pada masa dewasa menengah sampai lansia adalah lansia akan mampu meyakini dan memiliki rasa partisipasi dalam komunitas nonklusif, berusaha menyelesaikan masalah sosial, politik,

ekonomi dan ideologi yang berkembang di masyarakat. Mampu merangkul kehidupan meskipun masih longgar (Berman & Snyder, 2012).

2.4.4 Dimensi spiritual

Spiritual yang baik terjadi ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai-nilai kehidupan sendiri, tujuan, dan sistem kepercayaan serta orang lain. Spiritual menawarkan rasa keterhubungan: intrapersonal (terhubung dengan diri sendiri), interpersonal (terhubung dengan orang lain dan alam), dan transpersonally (terhubung dengan gaib, Tuhan, atau lebih tinggi kekuasaan). Individu yang terhubung dengan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan Yang Maha Tinggi lain akan lebih mudah dalam mengatasi stress yang disebabkan oleh krisis dan penyakit kronis. Karakteristik spiritual terbagi menjadi empat komponen yakni hubungan individu dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam (Potter dan Perry, 2013). Penjelasan masing-masing komponen spiritual adalah sebagai berikut.

2.4.4.1 Hubungan dengan Diri Sendiri

Setiap individu merupakan makhluk sosial yang saling membutuhkan satu sama lain. Namun terkadang hubungan individu dengan orang lain sudah baik namun hubungan dengan diri sendiri sering terlupakan. Hubungan seseorang dengan diri tergambar dengan adanya kekuatan atau kepercayaan diri yakni, mengenal tentang diri sendiri. Dengan demikian, seseorang akan percaya pada diri sendiri, masa yang akan datang, kehidupan dan ketentraman serta keadaan yang harmonis dengan diri sendiri (Potter dan Perry, 2013).

2.4.4.2 Hubungan dengan Orang Lain

Hubungan individu dengan orang lain sering disebut dengan hubungan yang bersifat horizontal (antar sesama manusia). Hubungan seseorang dengan orang lain dikaitkan dengan waktu, pengetahuan dan sumber daya dengan orang lain dan sangat suka membalas perbuatan baik orang lain. Contoh, hubungan dengan orang lain adalah sikap peduli pada anak, orang tua, lansia dan orang lain. Kualitas hidup lansia akan mengalami penurunan karena lansia jarang berhubungan dengan kerabat dan jauh dari keluarga (Belvis dkk, 2008).

2.4.4.3 Hubungan dengan Alam

Hubungan dengan alam dimanifestasikan dengan adanya pengenalan terhadap tumbuhan, kehidupan alam, dan cuaca. Harmonisasi dengan alam dimanifestasikan dengan menjalin hubungan dengan alam seperti berkebun, berjalan di taman, memelihara alam. Faktor kesehatan dan kesejahteraan lansia akan semakin baik apabila lansia sering berkunjung dan melihat alam misalnya, taman dan hutan (Stigsdotter, Ulrika K. et al. 2010). Kemudian lingkungan/alam yang hijau akan bisa menurunkan tingkat stress dan meningkatkan kesejahteraan (Thompson, Catharine et al. 2012).

2.4.4.4 Hubungan dengan Tuhan

Hubungan individu dengan Tuhan sering disebut dengan hubungan vertical (hubungan manusia dengan Tuhan). Hubungan seseorang dengan Tuhan dapat dilihat berdasarkan tingkat religious seseorang. Contoh kegiatan religious adalah membaca kitab suci, mengikuti pengajian dan berdoa kepada Tuhan (Bonab & Nami, 2010).

2.4.5 Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual adalah sebagai berikut (O'Brien, 2011)

2.4.5.1 Keluarga

Keluarga merupakan pesantren pertama bagi anak sehingga sudah selayaknya orang tua dapat mengajarkan dan menanamkan nilai-nilai spiritual kepada anak sejak usia dini.

2.4.5.2 Tahap perkembangan

Menurut penelitian yang dilakukan pada anak-anak yang memiliki agama berbeda menunjukkan bahwa anak-anak memiliki persepsi berbeda tentang Tuhan dan sembahyang menurut usia, agama, seks dan kepribadian anak.

2.4.5.3 Krisis dan perubahan

Individu yang pernah mengalami krisis dan perubahan akan dapat meningkatkan spiritualnya. Perubahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan seseorang merupakan pengalaman yang bersifat fisik, emosional dan spiritual. Contoh krisis

yang dialami seseorang adalah individu yang menderita penyakit, kehilangan/kematian, penuaan dan lien yang memiliki penyakit terminal.

2.4.5.4 Latar belakang etnik dan budaya

Latar belakang etnik dan budaya akan mempengaruhi nilai, keyakinan, sikap dan perilaku seseorang setiap etnik memiliki tradisi spiritual yang berbeda sehingga pengalaman spiritual merupakan pengalaman yang unik bagi setiap orang.

2.4.5.5 Pengalaman hidup sebelumnya

Setiap orang harus belajar dari pengalaman hidup sebelumnya agar tidak melakukan kesalahan yang sama kedepannya. Setiap orang memiliki pengalaman spiritual yang berbeda baik positif maupun negatif namun tergantung individunya dalam menanggapi suatu pengalaman tersebut. Apabila seseorang mendapatkan cobaan atau pengalaman yang negatif pada saat sebelumnya maka kebutuhan spiritual akan semakin tinggi untuk memenuhi koping yang adaptif.

2.4.5.6 Terpisah dari ikatan spiritual

Individu biasanya sering merasa terisolasi, kehilangan dukungan sosial dan kehilangan kebebasan pribadi karena menderita penyakit akut. Klien yang dirawat di ruang rawat akan merasa tidak nyaman karena kebiasaan hidupnya menjadi berubah dan apabila seseorang terpisah dari ikatan spiritual maka fungsi spiritualnya juga akan mengalami perubahan.

2.4.5.7 Isu moral terkait dengan terapi

Proses penyembuhan suatu penyakit biasanya dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya. Akan tetapi, jenis terapi penyembuhan yang dipercaya klien sering menimbulkan konflik dengan keyakinan/agama yang dianut klien. Prosedur pengobatan medik juga sering dipengaruhi oleh pengajaran agama seperti sterilisasi, transplantasi organ, dan sirkumsisi.

2.5 Kualitas hidup lansia

Kualitas hidup adalah sebagai suatu persepsi individu terhadap harkat dan martabatnya sendiri dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berhubungan dengan tujuan hidup (WHO, 2012). Kualitas hidup tersebut terbagi atas 4 domain yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2002). Menurut Chu

(2007), ada tiga faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yakni, *predisposing factor*, *reinforcing factor* dan *enabling factor*. *Predisposing factor* sering dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis, usia, kesehatan dan kebahagiaan subjektif (Chu, 2007). *Reinforcing factor* sering dikaitkan dengan kebiasaan hidup sehat, kemampuan fungsional dan dukungan sosial (Chu, 2007). *Enabling factor* juga berkaitan dengan kepuasan edukasional, kepuasan fisiologis, rekreasi, aktivitas waktu luang, psikologis, dan kepuasan terhadap lingkungan (Chu, 2007). Lansia yang memiliki spiritual yang baik akan memberikan dampak positif dalam menurunkan tingkat depresi lansia (Rizki, 2016). Lansia yang tidak mengalami depresi maka kualitas hidupnya 2,73 kali lebih baik dibandingkan dengan lansia yang mengalami depresi (Puspitadewi, 2015). Kemudian semakin tinggi kualitas hidup lansia maka usia harapan hidupnya juga akan semakin tinggi.

2.6 Peran perawat

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan yang profesional dengan menggunakan ilmu dan keahlian keperawatan gerontik untuk dapat memberikan pelayanan secara komprehensif, mencakup biopsikososial spiritual yang diberikan kepada klien lansia dalam keadaan sehat maupun sakit (Potter & Perry, 2009). Sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada klien, kompetensi yang harus dimiliki perawat gerontik adalah mampu membedakan penemuan normal dan abnormal pada lansia, mampu mengkaji fisik, emosi, mental, sosial, spiritual lansia, mengikutsertakan lansia di segala aspek keperawatan semaksimal yang dapat dilakukan, menyediakan informasi dan pendidikan yang sesuai dengan tingkat dan bahasa yang tepat, mampu mengidentifikasi dan menurunkan resiko, memberi kewenangan kepada lansia untuk membuat keputusan dan menghargai budaya, bahasa, jenis kelamin, gaya hidup, pengalaman dan peran lansia.

Pada pelaksanaannya dalam memberikan asuhan keperawatan, seorang perawat gerontik dapat berperan sebagai: (1) *Direct Provider of Care*: perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung sesuai dengan permasalahan klien dalam individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat secara utuh (holistic) dan berkesinambungan (komprehensif); (2) *Teacher*: perawat gerontik berfokus

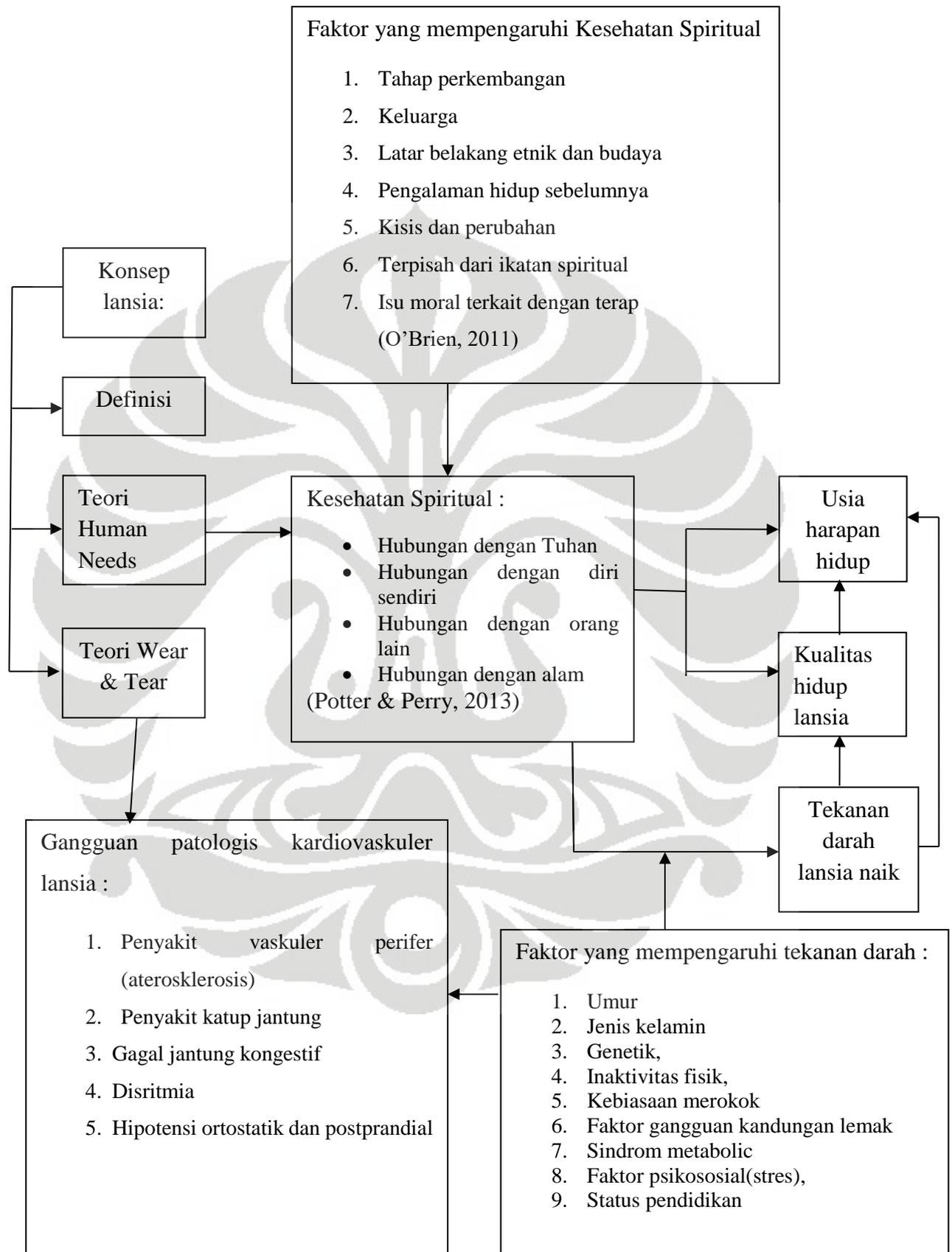
dalam memberikan pendidikan dalam memodifikasi faktor risiko dan promosi kesehatan dan memberi edukasi terkait *healthy aging*, mencegah disabilitas, dan memberikan edukasi kepada klien dan keluarganya; (3) *Manager*: perawat gerontik berperan sebagai manajer klien, keluarga dan juga di dalam tim kesehatan multidisiplin. Dalam hal ini perawat membutuhkan kemampuan kepemimpinan, manajemen waktu, komunikasi, dan membina hubungan antar profesi kesehatan; (4) *Advocate*: perawat gerontik membantu klien dalam mendapatkan haknya, pelayanan yang baik, serta membantu mereka dalam membuat keputusan; (5) *Consultant* : perawat gerontik harus bias *Men-support* tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan yang berkaitan dengan geriatrik. (6) *Leader* : perawat gerontik harus bisa memberikan pelayanan dengan menyeimbangkan perhatian terhadap pasien, keluarga, perawatan, dan tim interprofesional lainnya. (7) *Clinical Practice* : perawat gerontik dapat mendemonstrasikan keahlian klinis dalam memberikan pelayanan dan (8) *Research Consumer*: perawat gerontik harus senantiasa melakukan penelitian untuk mendapatkan pengetahuan baru dan perawatan yang lebih baik untuk lansia dan mengkomunikasikan hasil penelitiannya melalui program edukasi dengan membuat artikel yang dipublikasikan. (Mauk, 2014; ARN, 2015)

Miller (2012) membagi peran perawat gerontologi pada setting kesehatan, yaitu (1) *Acute Care Settings*: Pada setting ini perawat gerontik berfokus pada pemberian asuhan keperawatan untuk masalah kesehatan akut lansia seperti permasalahan ortopedi dan trauma. Dalam setting ini terdapat tim kesehatan multidisiplin meliputi dokter geriatrik, farmasis, terapis, dan psikiatrik. Selain itu terdapat *subacute care units* dimana klien lansia masih memerlukan perawatan medis di fasilitas rehabilitasi seperti perawatan luka, pemberian nutrisi enteral dan panteral, dan kemoterapi. Dari hal-hal tersebut maka perawat gerontik pada setting ini dapat berperan sebagai *care provider* dan *manager*; (2) *Nursing home settings*: Pada setting ini perawat gerontik berfokus pada peningkatan kualitas perawatan di setting rumah dalam jangka panjang. Untuk melakukan hal tersebut, seorang perawat gerontik harus dapat berperan sebagai *care provider*, pemimpin, pengawas, pendidik, dan advokat; (3) *Newer Models of Nursing Home Care*: Pada setting ini berfokus pada klien lansia di sebuah panti werdha yang menyediakan kebutuhan

fisik, spiritual, psikososial, dan interpersonal dengan menciptakan suasana seperti rumah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia didalamnya. Model perawatan ini menciptakan lingkungan dengan sekelompok kecil residen untuk bersama-sama melawan kebosanan, kesepian, ketidakberdayaan, dan ketidakbermaknaan yang biasanya ada di dalam *nursing homes* tradisional (Miller, C.A., 2012). Oleh karena itu perawat gerontik dapat berperan sebagai pemimpin, pembuat keputusan, pendidik, advokator, koordinator, dan pemberi dukungan kepada lansia; (4) *Home and Community Settings*: Pada setting ini perawat gerontik melibatkan masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan lansia, seperti skrining kesehatan, penyuluhan dan promosi kesehatan. Oleh karena itu perawat gerontik dapat berperan sebagai koordinator, manajer program, dan pendidik.

Berdasarkan *setting* di atas maka di Indonesia memiliki kesamaan dengan *Newer Models of Nursing Home Care* karena kebutuhan lansia dipenuhi secara holistik yakni kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual. Lansia juga ditempatkan di dalam suatu tempat/ruangan dan semua kebutuhannya dipenuhi dengan sebaiknya. Akan tetapi, proses pemenuhan kebutuhan lansia memiliki banyak hambatan karena jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah lansia dan biaya yang terbatas. Adapun peran perawat yang relevan pada *Newer Models of Nursing Home Care* adalah (1) perawat harus menghormati dan menghargai kepercayaan dan budaya lansia (2) partisipasi perawat harus intens dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan keluhan lansia (3) perawat harus mampu menjadi pemimpin tim dan menjadi panutan sehingga mereka dapat mendorong dan mempromosikan cara pendekatan tim dimana staff keperawatan langsung terlibat dalam pengambilan keputusan (4) manajer perawat harus memiliki skill klinis dan kemampuan manajemen keperawatan.

2.7 Kerangka teori



Sumber :O'Brien(2011), Potter dan Perry (2013), Stanley (2006)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional agar lebih mudah memahami masing-masing variable penelitian.

3.1 Kerangka konsep

Dalam kerangka konsep akan dijelaskan lagi konsep-konsep yang telah dibahas di bab sebelumnya agar lebih mudah memahami variable-variabel yang akan di teliti. Kerangka konsep adalah sesuatu yang menunjukkan hubungan antara variable yang ingin diteliti dan variable terkait(Sastroasmoro & Ismael, 2011). Menurut Notoatmojo (2010), kerangka konsep merupakan hubungan antara variabel atau konsep dengan variabel atau konsep yang lainnya dari permasalahan yang ingin diteliti. Variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas(Independen) dan variabel terikat(Dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kesehatan spiritual dan variabel terikatnya adalah tekanan darah pada lansia.

Variabel independen

Variabel dependen

Kesehatan Spiritual

Tekanan darah

Karakteristik :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Tingkat pendidikan
4. Status pernikahan
5. Lama tinggal di panti

Keterangan:  : Diteliti
 : Untuk melihat hubungan antara dua variabel
 : Tidak melihat hubungan antar variabel

3.2 Hipotesis

Menurut Sastroasmoro & Ismael (2011), hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan peneliti terhadap masalah yang akan diteliti namun masih perlu diuji tingkat kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur.



3.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lama hidup seseorang yang dihitung berdasarkan tanggal lahir hingga pada saat mengisi kuisioner	Kuisioner diisi responden dan divalidasi dengan riwayat kesehatan	Kuisioner	1. Lansia(60-74 tahun) 2. Lansia tua(75-90 tahun) 3. Lansia sangat tua(≥ 90 tahun) (WHO, 2012)	Interval
Tingkatpendidikan	Pendidikan formal terakhir yang lansia tamatkan	Kuisioner diisi responden dan divalidasi dengan riwayat kesehatan	Kuisioner	1. Dasar (SD dan SMP/ sederajat) 2. Menengah (SMA/SMK/MA) 3. Tinggi(Diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor) (UU No. 20 tahun 2003)	Ordinal

Jenis kelamin	Identitas lansia berdasarkan gender(alat reproduksi)	Observasi	Kuisoner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Status perkawinan	Pernikahan yang sah dilakukan lansia dan tercatat di daftar Kantor Urusan Agama	Kuisoner diisi responden dan divalidasi dengan riwayat kesehatan	Kuisoner	1. Tidak menikah 2. Menikah 3. Janda/Duda	Nominal
Lama tinggal di panti	Lama lansia tinggal dip anti sejak tanggal masuk sampai saat pengisian kuisoner	Kuisoner diisi dan divalidasi dengan riwayat kesehatan	Kuisoner	Dihitung dalam tahun	Interval

Kesehatan spiritual	Sikap lansia dalam berinteraksi dengan dirinya sendiri, orang lain, alam dan Tuhan.	Kuisoner dibacakan atau diisi responden	Kuisoner kesehatan spiritual dengan skala likert, terdiri dari 28 pertanyaan dan nilai total 112(Syam, 2010)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi skor ≥ 87 2. Rendah < 87 Datanya berdistribusi normal sehingga yang menjadi <i>cut off point</i> adalah mean (87)	Ordinal
Tekanan darah	Proporsi tekanan darah yang diperoleh dari hasil pengukuran.	Pengukuran secara langsung kepada responden	<i>Automated blood pressure monitoring</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah normal jika tekanan sistolik < 140 dan atau diastolik < 90 2. Hipertensi jika tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 	Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun oleh peneliti agar dapat menuntun peneliti dalam proses mendapatkan jawaban terhadap pertanyaan penelitian yang dibuat oleh peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Desain penelitian merupakan suatu wahana untuk mendapatkan tujuan penelitian dan dapat berfungsi sebagai rambu-rambu yang dapat menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian. Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu, tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan objek atau individu yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Populasi penelitian adalah jumlah semua objek penelitian, unit, elemen, item dan anggota yang akan diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia (59 orang) yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Jakarta Timur.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang diambil atau dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Menurut (Notoatmojo, 2010), sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti yang mewakili seluruh populasi dari penelitian yang hendak diteliti. Jumlah populasi di STW Karya Bhakti Ria Pembangunan kurang dari 100 orang. Teknik pengambilan sampel yang populasinya kurang dari 100 adalah *total sampling* (Sugiyono, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang

tinggal di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan yang memenuhi kriteria sebagai responden.

Jumlah sampel minimal pada penelitian ini menggunakan penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin(Notoatmojo, 2012):

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimal

N = besar populasi yang diteliti

d = tingkat kekeliruan pengambilan sampel yang ditolerir (0,1)

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{59}{59 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{59}{1,61}$$

$$n = 37,88$$

Jadi, total sampel pada penelitian ini setelah dibulatkan adalah 38 orang. Untuk mengantisipasi kejadian seperti instrument kurang lengkap diisi atau *dropout* maka peneliti menambahkan jumlah sampel 10% dari sampel minimal yang didapatkan. Rumus untuk koreksi jumlah sampel adalah :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' = jumlah sampel setelah dikoreksi

n = besar sampel minimal yang dihitung

f = proporsi *dropout*

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{38}{1 - 0.1}$$

$$n' = 41,12$$

Jadi, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini setelah dikoreksi adalah 41 orang. Pada saat peneliti melakukan pengambilan data, dari 59 total lansia ada beberapa lansia yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi, ada yang sakit dan ada yang menolak sehingga jumlah responden yang diperoleh peneliti adalah 42 orang.

4.2.3 Kriteria Inklusi

4.2.3.1 Lansia mampu berkomunikasi dengan lancar

4.2.3.2 Lansia mampu membaca dan menulis dengan baik

4.3 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Jakarta Timur. Pemilihan tempat ini dilakukan karena Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Jakarta Timur memberikan pelayanan secara holistik yakni, aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Tingkat pendidikan lansianya sebagian besar berasal dari latar belakang pendidikan tinggi dan status ekonominya menengah ke atas. Kemudian perawat yang bertugas di STW Karya Bhakti sudah cukup baik dan dibantu oleh *caregiver* dalam memenuhi kebutuhan lansia. Selain itu, jumlah penderita hipertensi tertinggi di Provinsi DKI Jakarta tahun 2015 adalah wilayah Jakarta Timur yakni sebanyak 98.807 orang (Dinas Kesehatan Provinsi DKI

Jakarta, 2016). Berdasarkan studi pendahuluan, jumlah lansia yang menderita hipertensi di STW Karya Bhakti Jakarta Timur sebanyak 50 orang atau 82%. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan November 2016 sampai Juli 2017. Kemudian waktu pengambilan datanya dilakukan pada tanggal 9 Mei-19 Mei 2017.

4.4 Etika Penelitian

Ketika melakukan penelitian harus memperhatikan dan mematuhi etika penelitian agar hak-hak responden terlindungi sehingga proses penelitiannya dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa prinsip etika dalam sebuah penelitian menurut (Polit dan Beck, 2014) adalah kebermanfaatan (*beneficence*), menghormati martabat manusia (*respect for human dignity*), keadilan (*justice*), dan kerahasiaan (*confidentiality*). Adapun penjelasan masing-masingnya adalah sebagai berikut.

4.4.1 Prinsip Kebermanfaatan (*Beneficence*)

Prinsip *Beneficence* dilakukan dengan cara peneliti menyampaikan kepada responden bahwa penelitian ini bermanfaat untuk pendidikan dan peningkatan pelayanan kesehatan lansia yang tinggal di panti. Selain itu, penelitian ini bermanfaat bagi responden untuk lebih mengetahui mengenai tekanan darah dan cara pencegahannya. Selanjutnya, hasil penelitian ini akan dilaporkan kepada petugas/pengelola panti sehingga pelayanan kesehatan di panti lebih ditingkatkan agar kebutuhan kesehatan lansia terpenuhi dengan baik (Polit dan Beck, 2014)

4.4.2 Prinsip Menghormati Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Prinsip *Respect for Human Dignity* dilaksanakan dengan cara memberikan informasi kepada responden terkait penelitian yang ingin dilakukan seperti prosedur penelitian, tujuan dan manfaat yang akan diperoleh apabila lansia bersedia menjadi responden penelitian. Setelah peneliti menjelaskan kepada responden maka responden memiliki hak dan tanpa paksaan dalam menentukan bersedia atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden menandatangani lembar *informed consent* apabila telah bersedia mengikuti proses penelitian dan sudah mendapatkan informasi lengkap terkait penelitian yang dilakukan (Polit dan Beck, 2014).

4.4.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip *Justice* dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara sama dan tanpa perbedaan sedikitpun. Prinsip keadilan ini dilaksanakan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan responden dalam proses penelitian. Kemudian peneliti harus memberikan informasi yang jujur, adil dan merata tanpa adanya diskriminasi terhadap semua responden (Polit dan Beck, 2014). Peneliti tidak membedakan agama, budaya, etnis, dan semua sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi diambil pada saat pengambilan data.

4.4.4 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip *confidentiality* dilakukan dengan cara peneliti harus mampu menjaga kerahasiaan setiap informasi yang diberikan oleh masing-masing responden. Adapun cara peneliti dalam merahasiakan informasi responden adalah dengan tidak menyebutkan nama identitas responden (*anonymity*) dan tidak menyebarluaskan informasi tersebut serta semua data yang diperoleh peneliti hanya digunakan untuk kepentingan penelitian (Polit dan Beck, 2014).

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah tensi darah digital (*Automated blood pressure monitoring*), kuisioner yang berisi data demografi dan kuisioner kesehatan spiritual yang diambil dari tesis yang sudah diuji reliabilitas dan validitas.

4.5.1 Kuisioner pertama (Data demografi)

Pada kuisioner ini terdapat pertanyaan tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, frekuensi mengikuti kegiatan agama/ dikunjungi ahli agama, status pernikahan dan lama tinggal di panti.

4.5.2 Kuisioner ke dua (kesehatan spiritual)

Kuisioner kesehatan spiritual yang digunakan adalah kuisioner yang telah dilakukan uji coba oleh Syam tahun 2010, menggunakan skala *likert* dan tema penelitiannya adalah hubungan kesehatan spiritual dengan kesehatan jiwa di STW Karya Bahkti Cibubur. Kuisioner tersebut telah dilakukan uji coba oleh Syam, Hamid dan Susanti (2010) dan hasil uji validitasnya menunjukkan nilai koefisien $r > 0,230$

kemudian hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Alfa Cronbach* (α) 0,822 untuk 28 item pertanyaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner kesehatan spiritual ini mampu memenuhi target yang ingin dicapai oleh peneliti. Kuesioner kesehatan spiritual merupakan pengembangan dari hasil penelitian “Gambaran Tingkat Kesehatan Klien Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Islam Jakarta” (Pratiwi, 2009) dan “Skala Kesehatan Jiwa” (Hawari, 2009).

Kuisoner ini terdiri dari 28 pertanyaan dan nilai totalnya 112 serta terbagi menjadi empat bagian yakni pertanyaan terkait hubungan individu dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam. Pertanyaan tentang hubungan individu dengan Tuhan, dikuisoner dapat ditemukan pada nomor 14,16,18,20,22,24,26, dan 28. Pertanyaan tentang hubungan individu dengan diri sendiri, dikuisoner dapat ditemukan pada nomor 3,5,7,9,11, dan13. Pertanyaan tentang hubungan individu dengan orang lain, dikuisoner dapat ditemukan pada nomor 1,2,4,6,8,10, dan 12. Pertanyaan tentang hubungan individu dengan alam, dikuisoner dapat ditemukan pada nomor 15,17,19,21,23,25, dan 27. Setelah dilakukan pengambilan data maka dilakukan uji normalitas pada data yang didapatkan dengan uji *skewness*. Data berdistribusi normal jika rasio nilai statistik *skewness* berbanding standar erornya ≤ 2 dan nilai mean sebagai *cut of point* untuk menentukan hasil ukur variabel. Sedangkan data berdistribusi tidak normal apabila rasio nilai statistik *skewness* berbanding standar erornya > 2 dan nilai median sebagai *cut of point* untuk menentukan hasil ukur variabel (Hastono, 2012). Pada penelitian ini akan didapatkan kesehatan spiritual tinggi dan rendah berdasarkan nilai mean atau median tergantung distribusi datanya apakah normal atau tidak. Jika datanya normal maka kesehatan spiritual tinggi apabila nilai kuisoner \geq mean dan kesehatan spiritual rendah jika nilai kuisoner \leq mean. Sedangkan jika datanya berdistribusi tidak normal maka kesehatan spiritual tinggi apabila nilai kuisoner \geq median dan kesehatan spiritual rendah jika nilai kuisoner \leq median.

4.5.3 Kisi-Kisi Alat Ukur Kesehatan Spiritual

Tabel 4.1 Kisi-kisi alat ukur kesehatan spiritual

Variabel	Subvariabel	Aspek	Jawaban	Nomor pertanyaan
Kesehatan Spiritual	Hubungan klien dengan Tuhan	<ul style="list-style-type: none"> Berdo'a Ibadah Membaca buku agama/kitab suci Mendengarkan ceramah/nasehat agama 	1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: setuju 4: sangat setuju	14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, dan 28
	Hubungan dengan diri sendiri	<ul style="list-style-type: none"> Harga diri Peran Gambaran tubuh Mengenal diri 	1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: setuju 4: sangat setuju	3, 5, 7, 9, 11, dan 13
	Hubungan dengan orang lain	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga Petugas kesehatan Penghuni lansia yang lain 	1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: setuju 4: sangat setuju	1, 2, 4, 6, 8, 10, dan 12
	Hubungan dengan alam	<ul style="list-style-type: none"> Berjalan di ruang terbuka Duduk di depan panti/taman Mencintai alam sekitar 	1: sangat tidak setuju 2: tidak setuju 3: setuju 4: sangat setuju	15, 17, 19, 21, 23, 25 dan 27

4.6 Rencana Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan data

Menurut (Notoatmojo, 2010), langkah-langkah yang harus dilakukan dalam proses pengolahan data adalah pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode pada data (*coding*), memproses data (*processing*) dan pembersihan data (*cleaning*).

4.6.1.1 Pemeriksaan data

Pemeriksaan data dilakukan untuk melihat kelengkapan dan kejelasan isi kuisioner dan jawaban responden sehingga jika ditemukan data yang belum lengkap maka data harus diambil ulang.

4.6.1.2 Pemberian kode pada data

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pemberian kode pada data dengan cara mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi berbentuk angka agar memudahkan peneliti untuk memproses data.

4.6.1.3 Memproses data

Processing merupakan memasukkan semua data kuisioner yang telah diberi kode ke perangkat lunak computer dan diolah menggunakan *software*.

4.6.1.4 Pembersihan data

Pembersihan data merupakan suatu proses pengecekan ulang kembali data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat lunak computer apakah ada kesalahan dalam pemberian kode dan memasukkan data sehingga data siap untuk di analisis.

4.6.2 Analisis data

Analisis data bertujuan untuk menyimpulkan data yang sudah terkumpul dan mengelompokkannya agar dapat diinterpretasi serta dapat menjawab pertanyaan dan hipotesis penelitian (Kumar, 2008). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat.

4.6.2.1 Analisis data univariat

Bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Tabel 4.2 Analisis data univariat

Variabel	Jenis Data	Uji Statistik
Usia	Kategorik	Proporsi
Jenis kelamin	Kategorik	Proporsi
Lama tinggal di panti	Numerik	Tendensi sentral
Tingkat pendidikan	Kategorik	Proporsi
Status perkawinan	Kategorik	Proporsi

4.6.2.2 analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yakni variabel independen dan dependen (Notoatmojo, 2010). Analisis data yang digunakan pada variabel bivariat adalah uji *Chi-Square*. Tingkat kebermaknaan atau nilai α dalam penelitian ini adalah 0,05. Penelitian ini akan bermakna atau H_a diterima jika $p < \alpha$.

Table 4.3 Analisis data bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Skala	Uji Statistik
Kesehatan Spiritual	Tekanan Darah	Kategorik-kategorik	Uji- <i>Chi Square</i>

4.7 Jadwal Kegiatan

Tabel 4.4 Jadwal kegiatan penelitian

Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
Proposal penelitian									
Persiapan									
Perizinan penelitian									
Pengambilan data									
Pengelolaan dan analisis data									
Penyusunan hasil penelitian									
Persiapan sidang									
Sidang akhir									
Revisi akhir									

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan hasil penelitian yang sudah dilakukan tentang Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti Ria Pembangunan Jakarta Timur melalui analisis univariat dan bivariat.

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Gambaran karakteristik lansia

Karakteristik lansia pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan lama tinggal di Sasana Tresna Werdha. Jumlah sampel dalam penelitian ini 42 lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti Ria Pembangunan (STW KBRP). Gambaran karakteristik lansia dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n = 42)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Usia		
Lansia (60-74)	10	23.8
Lansia tua (75-90)	25	59.5
Lansia sangat tua (>90)	7	16.7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	21.4
Perempuan	33	78.6
Status Pernikahan		
Belum menikah	10	23.8
Menikah	5	11.9
Janda/duda	27	64.3
Tingkat pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	12	28.57
Menengah (SMA/SMK)	6	14.28
Tinggi (Perkuliahan)	24	57.14
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa lansia terbanyak dalam penelitian ini ialah lansia usia tua (75-90 tahun) yaitu 25 orang (59,5%). Selanjutnya jumlah lansia yang termasuk ke dalam kategori lansia atau *elderly* berjumlah 10 orang (23,8%) dan lansia sangat tua 7 orang (16,7%). Berdasarkan hasil analisis data, mayoritas lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha KBRP berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan jumlah lansia laki-laki hanya berjumlah 9 orang (21,4%). Kemudian sebagian besar lansia yang tinggal di STW KBRP Jakarta Timur merupakan lansia yang berstatus janda/duda yaitu sebanyak 27 orang (64,3%). kemudian lansia yang belum menikah berjumlah 10 orang (23,8%) dan yang berstatus masih menikah sebanyak 5 orang (11,9%). Selanjutnya mayoritas lansia memiliki latar belakang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 24 orang (57,14%), tingkat pendidikan dasar sebanyak 11 orang (28,57%) dan tingkat pendidikan menengah sebanyak 6 orang (14,28%).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama tinggal di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n = 42)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Lama di STW	7.31	6	6	1 – 23

Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama tinggal lansia di Sasana Tresna Werdha KBRP adalah 7,31 tahun dengan lama tinggal terendah 1 tahun dan lama tinggal tertinggi 23 tahun.

5.1.2 Gambaran tingkat kesehatan spiritual

Pada bagian ini, peneliti akan menampilkan hasil analisis data lansia terkait gambaran kesehatan spiritual. Adapun cara penilaian terhadap kesehatan spiritual dilakukan dengan menggunakan kuesioner kesehatan spiritual yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan total skor 112 dan terdiri dari empat dimensi yaitu hubungan lansia dengan diri sendiri, orang lain, Tuhan dan alam. Berdasarkan hasil uji normalitas kuisoner dengan

Skewness menunjukkan hasil bahwa data semua responden berdistribusi normal karena perbandingan skewness dengan standar errornya 0,45. Apabila perbandingan skewness dan standar errornya ≤ 2 maka data berdistribusi normal sehingga peneliti menggunakan nilai *mean* sebagai *cut off point* pada pengkategorian tingkat kesehatan spiritual.

Berdasarkan uji tersebut diperoleh hasil *cut off point* yaitu 87 yang artinya adalah lansia dengan skor kesehatan spiritual ≥ 87 dikategorikan sebagai lansia dengan kesehatan spiritual tinggi dan skor < 87 dikategorikan sebagai lansia dengan spiritual rendah.

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n=42)

Tingkat Kesehatan Spiritual	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tinggi	31	73.8
Rendah	11	26.2
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa jumlah lansia yang memiliki tingkat kesehatan spiritual tinggi sebanyak 31 orang (73,8%) sedangkan jumlah lansia yang memiliki tingkat kesehatan spiritual rendah adalah 11 orang (26,2%).

5.1.3 Gambaran kesehatan spiritual berdasarkan dimensi kesehatan spiritual

Sasana Tresna Werdha sudah menyediakan pelayanan yang holistik dan mencakup semua dimensi yang terdapat pada kesehatan spiritual. Gambaran kesehatan spiritual berdasarkan dimensi kesehatan spiritual pada lansia yang tinggal di STW KBRP Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Kesehatan Spiritual berdasarkan Dimensi Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n=42)

Dimensi Kesehatan Spiritual	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Hubungan lansia dengan diri sendiri		
Tinggi	26	61.9
Rendah	16	38.1
Hubungan lansia dengan orang lain		
Tinggi	31	73.8
Rendah	11	26.2
Hubungan lansia dengan Tuhan		
Tinggi	21	50
Rendah	21	50
Hubungan lansia dengan alam		
Tinggi	27	64.3
Rendah	15	35.7
Total	42	100

Tabel 5.4 menggambarkan tentang kesehatan spiritual berdasarkan dimensinya di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur. Semua dimensi kesehatan spiritual lebih dari setengahnya berkategori tinggi dengan persentase masing-masing dimensi adalah hubungan lansia dengan diri sendiri sebanyak 61.9%, hubungan lansia dengan orang lain sebanyak 73.8%, hubungan lansia dengan Tuhan sebanyak 50% dan hubungan lansia dengan alam sebanyak 64.3%. Dimensi kesehatan spiritual yang paling bagus adalah hubungan lansia dengan orang lain sedangkan dimensi yang paling buruk adalah hubungan lansia dengan Tuhan.

5.1.4 Gambaran tekanan darah pada lansia

Tabel 5.5 Gambaran tekanan darah pada lansia di STW KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n=42)

Tekanan darah	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Normal	26	61.9
Hipertensi	16	38.1
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah lansia yang memiliki hipertensi adalah 16 orang (38,1%) dan yang memiliki tekanan darah normal 26 orang (61,9%).

5.1.5 Gambaran tekanan darah berdasarkan karakteristik lansia

Tabel 5.6 Gambaran tekanan darah berdasarkan karakteristik lansia di STW KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n=42)

Karakteristik	Tekanan Darah				Total	
	Normal		Hipertensi		N	%
	N	%	N	%		
Usia						
Lansia (60-74)	9	90	1	10	10	100
Lansia tua (74-90)	14	56	11	44	25	100
Lansia sangat tua(>90)	3	42,9	4	57,1	7	100
Jenis kelamin						
Laki-laki	8	88,9	1	11,1	9	100
Perempuan	18	54,5	15	45,5	33	100
Status perkawainan						
Belum menikah	7	70	3	30	10	100
Menikah	5	100	0	0	5	100
Janda/duda	14	51,9	13	48,1	27	100
Tingkat pendidikan						
Dasar (SD dan SMP)	6	50	6	50	12	100
Menengah (SMA/SMK)	5	83,3	1	16,7	6	100
Tinggi (Perkuliahan)	15	62,5	9	37,5	24	100
Total	26	61,9	16	38,1	42	100

Tabel di atas menjelaskan tentang gambaran tekanan darah lansia berdasarkan karakteristik di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur. Berdasarkan tabel 5.6, proporsi lansia yang memiliki tekanan darah normal sebagian besar berada pada rentang umur 60-74 dengan kategori umur lansia sebanyak 90%, sedangkan proporsi lansia yang memiliki hipertensi sebagian besar pada rentang usia >90 tahun sebanyak 57,1%. Selanjutnya, lansia yang paling banyak memiliki tekanan darah normal adalah laki-laki sebanyak 88,9% sedangkan yang paling banyak menderita hipertensi adalah perempuan yaitu 45,5%. Kemudian berdasarkan status perkawinan, lansia menikah yang paling banyak memiliki tekanan darah normal(100%) sedangkan yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia yang berstatus janda/duda (48,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, lansia yang tingkat pendidikannya menengah paling banyak memiliki tekanan darah normal sebanyak 83,3%. Sedangkan lansia yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia dengan status pendidikan dasar (50%).

5.2 Analisis Bivariat

Pada bagian ini, peneliti memperlihatkan hasil uji hipotesis penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur. Adapun uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* karena variabel independennya kategorik dan variabel dependennya kategorik serta menggunakan tabel 2 x 2.

Tabel 5.7 Distribusi Lansia berdasarkan Tingkat Kesehatan Spiritual dan Tekanan Darah di STW KBRP Jakarta Timur, Mei 2017 (n=42)

Tingkat Kesehatan Spritual	Tekanan Darah				Total		p value	OR 95% CI
	Normal		Hipertensi		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	21	67,7	10	32,3	31	100	0,28	2,52 (0,61-10,2)
Rendah	5	45,5	6	54,5	11	100		
Jumlah	26	61,9	16	38,1	42	100		

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa berdasarkan *p value* tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dan tekanan darah pada lansia di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil *p value* sebesar 0,28 ($p > 0,05$). Secara rinci, berdasarkan hasil analisis data terlihat bahwa dari 31 orang lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi, sebanyak 32,3% yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi sedangkan dari 11 lansia yang memiliki tekanan darah rendah, yang memiliki tekanan darah tinggi sebanyak 54,5%.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti menjelaskan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian. Interpretasi hasil penelitian ini terdiri dari uraian analisis terhadap hasil penelitian dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Selain itu, bagian ini juga menguraikan keterbatasan penelitian dan implikasi keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Lansia di STW KBRP

Karakteristik lansia dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan dan lama tinggal di Sasana Tresna Werdha.

6.1.1.1 Usia Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwalansia terbanyak dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia tua (usia 75-90 tahun) dengan persentase 59,5%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rizki (2016) yang menunjukkan bahwa 60% lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha adalah pada usia 75 – 90 tahun. Menurut Hill (2009), pelayanan kesehatan yang baik untuk lansia adalah: 1) menyediakan pelayanan yang tepat pada waktu yang tepat dan oleh tim yang tepat, 2) mendukung dan mempromosikan pentingnya tanggung jawab individu dalam menjaga kesehatan, 3) menyediakan kondisi lingkungan perawatan yang cocok dan ramah seperti lingkungan rumah, 4) memelihara fungsi fisik dan kognitif lansia dalam upaya meningkatkan kesejahteraan, 5) membina hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan, lansia dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Pelayanan tersebut sudah sesuai dengan pelayanan yang diberikan oleh pihak Sasana Tresna Werdha KBRP.

Jumlah perawat dan *caregiver* harus disesuaikan dengan tingkat ketergantungan lansia agar kondisi kesehatan lansia lebih terpantau dengan baik. Sebagian besar lansia di STW juga mempunyai *caregiver* pribadi yang selalu membantunya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Berdasarkan hasil observasi, peneliti melihat bahwa perawat yang berada di STW memberikan pelayanan dengan baik kepada lansia seperti

memberikan terapi air panas, memastikan bahwa lansia memakan makanannya sampai habis, terapi musik, dan mengkonsumsi obat secara teratur. Pemberian pelayanan kesehatan yang baik akan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan terhadap lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Penelitian Putri, Hayati dan Agustini (2013) di PSTW Budi Mulya 03, dan penelitian Balqis, Nurviyandari, Fitriani (2014) di PSTW Budi Mulya 02 dan 04 wilayah DKI Jakarta juga menunjukkan hasil bahwa lansia terbanyak yang diperoleh ialah lansia dengan karakteristik usia *elderly* (60-74 tahun). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Layla (2016) Panti Sosial Tresna Werdha wilayah DKI Jakarta menunjukkan mayoritas lansia memiliki usia 60 – 74 tahun (74,5%). Selanjutnya penelitian yang dilakukan Hamdani (2015) menunjukkan bahwa rata-rata usia lansia yang tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman adalah 74,2 tahun. Banyaknya jumlah lansia yang berusia *elderly* (60-74) di PSTW akibat adanya perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan, jumlah perawat dan *caregiver* tidak disesuaikan dengan tingkat ketergantungan lansia sehingga sulit untuk memantau kondisi kesehatan lansia dengan baik. Berdasarkan hasil observasi di PSTW, dalam satu wisma terdapat lebih tiga puluh lansia dengan berbagai macam penyakit dan perawatnya hanya satu orang.

Hasil penelitian ini juga tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan terhadap lansia di komunitas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadillah, dkk (2013) di Kelurahan Cislak Pasar juga mendapatkan lansia terbanyak adalah lansia dengan usia *elderly* (60-74 tahun). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Anggara (2016) di Desa Sarampad Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur menunjukkan sebagian besar lansia memiliki rentang usia 60 - 74 tahun dengan persentase 65,68%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di STW memiliki rata-rata usia yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di komunitas. Hal ini terjadi mungkin karena kondisi kesehatan lansia, makanan yang dikonsumsi, dan pemeriksaan kesehatan pada

lansia yang tinggal di komunitas kurang terpantau jika dibandingkan dengan lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha.

Peneliti menyimpulkan bahwa, rata-rata usia lansia yang tinggal di Sasana Tresna Werdha (STW) lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia lansia yang tinggal di panti sosial (PSTW) dan komunitas. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh pelayanan kesehatan, jumlah perawat, *caregiver* fasilitas kesehatan yang diterima lansia di STW lebih baik dibanding di PSTW selain itu, kondisi kesehatan dan pola makan lansia di STW lebih terpantau dengan baik dibanding lansia yang tinggal di komunitas. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lansia, maka kualitas hidupnya juga akan semakin meningkat. Peneliti menyarankan agar lansia yang tinggal di komunitas dan PSTW supaya tinggal di STW agar usia harapan hidupnya lebih lama.

6.1.1.2 Jenis Kelamin Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwalansia terbanyak adalah perempuan yaitu 33 orang (78,6%). Hal ini disebabkan oleh angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (2015), angka harapan hidup perempuan (71,74 tahun) sedangkan laki-laki 67,51 tahun. Perbedaan angka harapan hidup laki-laki dan perempuan dipengaruhi oleh pola hidup karena menurut penelitian yang dilakukan oleh Ho, Davidson dan Ghea (2005) menunjukkan bahwa perempuan memiliki kemampuan bertahan hidup lebih lama dibandingkan laki-laki karena pengaruh pola hidup serta respon terhadap masalah kesehatan.

Menurut (Courtenay, McCreary dan Merighy, 2002) menyatakan bahwa perilaku laki-laki ketika sakit juga berbeda dengan perempuan karena laki-laki akan cenderung tidak terlalu membatasi aktivitas ketika sedang sakit dan lebih malas memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih banyak yang berperilaku hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, diet makanan yang buruk, dan penggunaan obat-obatan

dibandingkan perempuan. Menurut Hill (2009), adanya gaya hidup yang buruk mengakibatkan seseorang mudah untuk terkena penyakit dan memengaruhi kondisi kesehatannya.

Kebiasaan hidup yang tidak sehat dan kurangnya kepedulian terhadap kesehatan menyebabkan lansia cenderung mudah mengalami penyakit kronik. Penelitian yang dilakukan oleh Couchoud (2015) terhadap pasien dengan masalah penyakit ginjal kronik mendapatkan hasil bahwa pasien terbanyak adalah laki-laki. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Gales, Griffin, Maloni dan Fitzpatrick (2009) menunjukkan bahwa masalah gagal jantung lebih banyak dialami oleh laki-laki dibanding perempuan pada lansia yang dirawat di rumah sakit. Peningkatan tekanan darah merupakan penyakit kronik yang paling sering terjadi pada lansia, diikuti oleh penyakit sendi dan stroke (Risksedas, 2013). Berdasarkan Kemenkes Republik Indonesia tahun 2010, hipertensi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab 30% kematian di dunia dan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut penjelasan di atas menunjukkan bahwa lansia laki-laki lebih berisiko untuk terkena penyakit kronik dibanding perempuan sehingga jumlah perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang dilakukan di PSTW Budi Mulya seperti penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk., (2012) yang menunjukkan bahwa jumlah persentase lansia perempuan (56,6 %) lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (43,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Marta dkk tahun 2012 di PSTW juga menunjukkan hasil yang sama. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Rizki (2016) menunjukkan jumlah lansia perempuan yang tinggal di STW adalah (83,8%) dan penelitian Layla (2016) di PSTW wilayah Jakarta menunjukkan jumlah lansia wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di komunitas, salah satunya yang dilakukan oleh Fadillah, Rachmawati, Wiarsih (2013) di Kelurahan Cisalak Pasar yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia perempuan mendekati dua kali lipat dari jumlah lansia laki-

laki. Penelitian di luar negeri yang dilakukan oleh Atay (2015) di Turki menunjukkan bahwa lansia terbanyak ialah lansia dengan jenis kelamin perempuan. Jumlah populasi lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki baik di dalam negeri maupun di luar negeri kemungkinan disebabkan oleh perempuan memiliki kemampuan bertahan hidup lebih lama, laki-laki lebih banyak yang berperilaku hidup tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, diet makanan yang buruk, dan penggunaan obat-obatan, laki-laki akan cenderung tidak terlalu membatasi aktivitas ketika sedang sakit dan lebih malas memeriksakan kondisi kesehatannya ke pelayanan kesehatan dan laki-laki lebih banyak memiliki penyakit kronik. Peneliti menyarankan agar lansia laki-laki lebih menjaga kondisi kesehatan dengan cara rutin memeriksa kesehatan, rajin olah raga, memeriksakan kesehatan apabila merasa ada gejala penyakit, menjaga pola makan dan menjauhi perilaku hidup tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol dan makanan yang tinggi lemak dan kolestrol agar terhindar dari penyakit kronik.

6.1.1.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa mayoritas lansia memiliki latar belakang pendidikan tinggi yaitu sebanyak 24 orang (57,14%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizki (2016) menunjukkan bahwa 64,9% lansia yang tinggal di STW Karya Bhakti RIA Pembangunan memiliki pendidikan tinggi akan tetapi, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Panti sosial (PSTW) oleh Asih dan Nurviyandari (2015) yang menunjukkan bahwa jumlah lansia yang diperoleh di PSTW sebagian besar berpendidikan rendah. Penelitian ini juga berbeda dengan yang dilakukan oleh Febriyanti (2013) di PSTW Budi Mulya 1 Cipayung menunjukkan lansia yang tidak bersekolah merupakan paling banyak (46,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Balqis dkk., (2014) menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di PSTW merupakan lansia yang tidak sekolah dan penelitian yang dilakukan oleh Layla (2016) juga menunjukkan bahwa 64,3% lansia yang tinggal di PSTW wilayah DKI Jakarta tidak bersekolah.

Lansia yang tinggal di STW banyak yang pendidikan tinggi kemungkinan disebabkan lansia memiliki keinginan sendiri untuk tinggal di STW dan memiliki kemampuan ekonomi menengah ke atas sehingga mampu membayar biaya untuk tinggal di STW. Hasil penelitian Chen, Feng dan Li (2014) menyatakan bahwa lansia dengan pendidikan yang tinggi cenderung akan mencari informasi kesehatan dan memilih tempat pelayanan yang terbaik untuk menjaga kesehatannya. Sasana Tresna Werdha merupakan tempat tinggal bagi lansia dan menyediakan pelayanan yang baik sehingga lansia yang berpendidikan tinggi akan suka untuk tinggal di STW. Hasil penelitian ini berbeda dengan di PSTW kemungkinan karena sebagian besar penghuninya adalah lansia terlantar yang sudah tidak memiliki biaya finansial sehingga tingkat pendidikannya rendah. Peneliti menyimpulkan bahwa lansia yang tinggal di STW lebih banyak berpendidikan tinggi kemungkinan karena lansia yang tinggal di STW atas kehendak sendiri dan memiliki kemampuan ekonomi menengah ke atas.

6.1.1.4 Status Pernikahan

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa sebagian besar merupakan lansia yang berstatus janda/duda yaitu sebanyak 27 orang (64,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizki (2016) yang menjelaskan bahwa 64,9% lansia berstatus sebagai janda/duda. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Layla (2016) di PSTW wilayah DKI Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berstatus janda/duda yaitu sebanyak 70 orang (71,5%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk., pada tahun 2012 yang menjelaskan bahwa lansia terbanyak adalah lansia yang berstatus janda/duda. Peneliti mewawancarai beberapa lansia yang ada di STW, hasilnya menunjukkan bahwa lansia yang berstatus janda/duda banyak yang tinggal di STW karena keinginan sendiri dengan alasan seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang optimal, teman sebaya, hiburan dan tidak ingin menjadi beban bagi keluarga. Lansia yang berstatus janda/duda lebih banyak tinggal di STW kemungkinan karena sudah tidak memiliki

keluarga yang membantunya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tidak mau menjadi beban keluarga dan ingin mencari teman sebaya untuk menghilangkan kesepian.

Penelitian lain dilakukan oleh Fadillah (2013) di komunitas terhadap lansia yang tinggal bersama keluarga menjelaskan bahwa dari total 19 lansia, 13 orang yang memiliki status menikah dan sisanya berstatus janda/duda. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang menikah lebih memilih tinggal di komunitas dibanding tinggal di STW. Menurut asumsi peneliti, hal ini kemungkinan disebabkan lansia yang menikah merasa lebih senang tinggal di komunitas karena memiliki banyak saudara dan memiliki anggota keluarga sehingga akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk bersama, saling tolong menolong dan saling mengunjungi satu sama lain. Peneliti menyimpulkan lansia janda/duda banyak yang tinggal di STW kemungkinan karena tidak ingin menjadi beban bagi keluarga, ingin memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal, teman sebaya, dan hiburan. Peneliti menyarankan bagi lansia berstatus janda/duda yang tidak memiliki keluarga yang mengurusnya di rumah dan tidak memiliki saudara yang tinggal di komunitas lebih baik tinggal di STW karena akan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, memiliki teman sebaya, hiburan dan terhindar dari kesepian.

6.1.1.5 Lama tinggal di Sasana Tresna Werdha

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa rata-rata lama tinggal lansia di Sasana Tresna Werdha KBRP adalah 7,31 tahun dengan lama tinggal terendah 1 tahun dan lama tinggal tertinggi 23 tahun. Lansia mampu tinggal di STW selama berpuluh-puluh tahun kemungkinan karena pelayanan di STW cukup baik, lingkungannya menyenangkan, kegiatannya banyak dan memiliki teman sebaya sehingga lansia tidak mudah bosan dan tidak kesepian. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2015) di PSTW Budi Mulya 04 Margaguna Jakarta Selatan yang menunjukkan bahwa rata-rata lama tinggal lansia di panti adalah 3,3 tahun. Menurut asumsi peneliti, lansia yang

tinggal di STW lebih lama dibandingkan lansia yang tinggal di PSTW karena lansia yang tinggal di STW atas keinginan sendiri dengan alasan seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang baik, kebutuhan teman sebaya, hiburan dan tidak mau menjadi beban bagi keluarga. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa lansia di STW menunjukkan bahwa lansia merasa cukup puas dengan pelayanan yang diberikan di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur dan lansia merasa senang tinggal di STW KBRP karena lansia memiliki banyak teman yang sebaya, pelayanan kesehatannya baik, kegiatannya cukup banyak sehingga lansia tidak merasa kesepian.

6.1.2 Gambaran Kesehatan Spiritual Lansia di STW KBRP

Menurut Potter dan Perry (2013), spiritual adalah suatu sifat manusia yang akan membuat perasaan lebih mencintai, memiliki harapan, kepercayaan, mencari arti hidup dan selalu menjaga hubungan dengan orang lain. Salah satu fasilitas pelayanan yang disediakan untuk lansia yang tinggal di STW Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur adalah pemenuhan akan kebutuhan spiritual. Tujuannya adalah agar lansia dapat menikmati sisa umurnya dengan tentram, penuh rasa aman, dan damai. Menurut Touhy dan Jet (2014) salah satu kebutuhan dasar tertinggi manusia adalah kebutuhan akan aktualisasi diri dan transendensi. Salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi untuk mencapai kebutuhan akan aktualisasi diri dan transendensi adalah spiritualitas (Mauk, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa jumlah lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi lebih banyak dengan jumlah lansia dengan kesehatan spiritual rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizki (2016) dan Hamdani (2015) menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki kesehatan spiritual tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2013) menunjukkan bahwa 50,8% lansia memiliki tingkat spiritual tinggi di PSTW Budi Mulya 3. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Hayati dan Agustini (2013) di

PSTW Budi Mulya Jakarta Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di sana memiliki tingkat spiritual tinggi. Kesehatan spiritual tinggi memiliki tanda-tanda seperti adanya rasa keharmonisan antara seseorang dengan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan (Herdman dan Kamitsuru (2015). Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar lansia. Menurut Maslow, aktualisasi diri dan transendensi merupakan kebutuhan tertinggi manusia. Salah satu kriteria keberhasilan aktualisasi diri adalah terpenuhinya kebutuhan spiritual(Touhy & Jett, 2014). Lansia memiliki banyak kebutuhan, salah satunya adalah kebutuhan untuk menikmati makna hidup. Hal tersebut akan didapatkan dengan menjalankan ibadah spiritual yang baik sesuai dengan kepercayaan masing-masing secara tenang dan nyaman(Depkes, 2008). Kesehatan spiritual adalah adanya keseimbangan antara nilai-nilai, kepercayaan, tujuan, seni, musik, hubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam dan kekuatan yang lebih tinggi(Herdman & Kamitsuru, 2014). Menurut asumsi peneliti, tingginya kesehatan spiritual pada lansia karena adanya dukungan spiritual yang diberikan oleh pihak STW dengan menyediakan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan spiritual lansia seperti pengajian, kebaktian, senam relaksasi, terapi musik, bermain angklung, karaoke, merajut, melukis, dan menjahit. Pihak STW sebaiknya mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang sudah ada untuk meningkatkan kesehatan spiritual lansia.

6.1.3 Gambaran Kesehatan Spiritual berdasarkan dimensi kesehatan spiritual

Kesehatan spiritual terdiri dari empat dimensi yaitu hubungan lansia dengan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kesehatan spiritual yang paling baik adalah hubungan lansia dengan orang lain sedangkan yang paling buruk adalah dimensi hubungan lansia dengan Tuhan. *Pertama*, dimensi hubungan antara lansia dengan orang lain. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan lansia dengan orang lain berkategori tinggi sebanyak 73,8%. Hubungan yang baik antara lansia dengan orang lain bisa dilihat dari sikap peduli lansia terhadap orang lain, keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil diskusi dengan perawat dan beberapa lansia yang tinggal di STW menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di STW senang untuk

berbicara dan berdiskusi dengan lansia yang lain, petugas STW dan petugas kesehatan. Lansia juga masih memiliki keluarga dan kerabat, sehingga walaupun tinggal di Sasana Tresna Werdha, lansia masih bisa bertemu dengan keluarga dan dikunjungi secara rutin. Hal tersebut menyebabkan lansia tidak merasa kesepian atau ditelantarkan oleh keluarga.

Dimensi *kedua* adalah hubungan lansia dengan diri sendiri. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan lansia dengan diri sendiri berkategori tinggi sebanyak 61,9%. Lansia yang memiliki hubungan yang baik dengan diri sendiri menunjukkan adanya kekuatan atau kepercayaan diri dari lansia yang meliputi pengenalan tentang diri sendiri yang dimanifestasikan dengan percaya pada diri sendiri, kehidupan, masa depan, ketentraman dan keadaan yang harmonis dengan diri sendiri.

Dimensi *ketiga* adalah hubungan lansia dengan Tuhan yang disebut juga sebagai hubungan vertikal. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan lansia dengan Tuhan berkategori tinggi sebanyak 50%. Hubungan ini dilihat berdasarkan religius atau tidaknya seseorang. Hasil penelitian Korff (2006) menunjukkan bahwa tingkat religius yang tinggi pada seseorang dapat memberikan rasa kepuasan hati yang lebih positif. Beberapa contoh kegiatan religius seperti sholat, berdoa, membaca kitab suci, kebaktian dapat membantu lansia dalam memperoleh ketenangan rohani. Lansia di STW hanya sebagian yang rutin mengikuti kegiatan keagamaan. Hal tersebut dapat terlihat ketika acara pengajian, kebaktian dan shalat berjamaah yang hadir hanya sebagian saja sedangkan lansia yang lain tidak mengikuti. Lansia yang tinggal di STW hanya sebagian yang sering membaca buku-buku keagamaan.

Dimensi *keempat* adalah hubungan lansia dengan alam. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan lansia dengan alam berkategori tinggi sebanyak 64,3%. Lansia yang berinteraksi dengan alam dapat memberikan manfaat sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Mitchell (2012) mengatakan bahwa adanya aktivitas dengan alam berhubungan dengan menurunnya risiko seseorang mengalami kesehatan mental yang

buruk. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan dengan alam dan lingkungan memberikan efek positif bagi kesehatan mental. penelitian lain dilakukan oleh Stigsdotter, dkk (2010) juga mengatakan bahwa mengunjungi alam seperti taman merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan. Lingkungan alam yang hijau juga dapat menurunkan *stress* dan memiliki hubungan dengan kesejahteraan (Thompson, Roe, Aspinnal, Mitchell, Clow, dan Miller, 2012). Pihak STW juga sudah membuat lingkungan yang bersahabat dengan alam seperti lingkungannya yang hijau, banyak pepohonan dan taman-taman yang bagus namun kegiatan seperti berkebun sudah tidak aktif lagi.

Dimensi kesehatan spiritual yang paling baik adalah hubungan lansia dengan orang lain. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh lansia yang tinggal di STW sangat suka berinteraksi dengan lansia yang lain, petugas kesehatan dan petugas panti. Pihak STW juga menyediakan tempat lansia untuk berkumpul dan berdiskusi seperti ruang tempat menonton bersama, makan bersama dan kantin. Dimensi kesehatan spiritual terendah adalah hubungan lansia dengan Tuhan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh lansia yang tinggal di STW cuma sebagian yang sering mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian, kebaktian dan shalat berjamaah, tidak tersedianya buku-buku keagamaan dan ahli agamanya yang kurang disukai lansia. Pihak STW sebaiknya selalu mengingatkan seluruh lansia untuk selalu mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan yang ada agar dimensi hubungan lansia dengan Tuhan semakin baik. Pihak STW juga sebaiknya menyediakan buku-buku keagamaan, ahli agama yang disukai oleh lansia, dan mengaktifkan kembali kegiatan yang berhubungan dengan alam yaitu berkebun.

6.1.4 Gambaran tekanan darah lansia

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa lansia yang memiliki tekanan darah tinggi adalah 38,1%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan stefhany (2012) di Posbindu Kelurahan Depok Jaya menunjukkan 55% lansia yang menderita hipertensi. Hasil ini

menunjukkan bahwa jumlah lansia di STW lebih sedikit yang menderita hipertensi dibanding lansia yang tinggal di komunitas. Hasil ini hampir sama dengan data Riskesdas (2007) yang menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah 31,7%. Menurut Riskesdas (2013), prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia adalah 25,8%.

Faktor penyebab hipertensi adalah usia, jenis kelamin, keturunan, kegemukan (obesitas), stress, pola makan, gaya hidup, tingkat pendidikan, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam tinggi dan hiperlipidemia. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi adalah umur, konsumsi rokok, BMI > 25, dan stress (Bansal, 2012). bertambahnya usia maka semakin rentan menderita tekanan darah tinggi. Menurut (Kemenkes, 2010), prevalensi kejadian hipertensi pada lansia sekitar 30% dengan kematian pada usia di atas 65 tahun. Berdasarkan kelompok umur, kejadian hipertensi pada usia 45 – 54 tahun sebanyak 35,6% ; usia 55 – 64 tahun sebanyak 45,9% ; usia 65 – 75 tahun sebanyak 57,6% dan pada usia 75 tahun ke atas sebanyak 63,8% (Riskesdas, 2013). Kebiasaan merokok adalah penyebab penyakit kardiovaskular yang tidak dapat dihindari dan salah satu kandungan rokok yang berbahaya bagi kesehatan adalah nikotin. Pada saat merokok, nikotin akan memicu pengeluaran katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) yang dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kemudian jantung akan memompa lebih cepat dari biasanya dan tekanan darah akan meningkat. Merokok juga berhubungan dengan peningkatan LDL, penurunan HDL dan berkontribusi terhadap terjadinya inflamasi pada pembuluh darah dan terjadinya trombosis (McCance, 2010).

Obesitas diasosiasikan dengan peningkatan resiko kondisi patologis seperti tekanan darah tinggi, stroke, diabetes, *lipid disorders*, atherosclerosis dan CAD. Obesitas membuat adiposa mengsekresikan leptin secara banyak yang menyebabkan resistensi leptin. Pada ginjal, resistensi leptin akan menyebabkan gangguan diuresis dan natriuresis. Hal ini dapat menimbulkan retensi natrium dan air, berakibat meningkatnya volume plasma dan tekanan darah meningkat. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi vasokonstriksi, retensi air

dan garam, juga disfungsi renal yang mempengaruhi berkembangnya hipertensi (McCance dan Huether, 2010). Berdasarkan data *Framingham Heart Study*, individu yang memiliki indeks masa tubuh yang tinggi berbanding lurus dengan risiko hipertensi yang tinggi (Jones & Levy, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Mariammal, T., dkk (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara tekanan darah dan stress. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Spruill (2010), ketika seseorang stres tubuh akan memberikan respon fisiologis yang membuat system saraf simpatis aktif sehingga melepaskan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Pelepasan katekolamin secara langsung dapat meningkatkan denyut jantung, cardiac output, dan tekanan darah meningkat. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan sekresi angiotensin II sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal (Stewart, Harshfield, Zhu et al., 2015). Apabila terjadi peningkatan reabsorpsi natrium maka jumlah natrium dalam tubuh juga meningkat sehingga terjadi kenaikan tekanan darah.

Lansia yang tinggal di STW lebih terhindar dari faktor risiko hipertensi dibandingkan lansia yang tinggal di komunitas karena selalu dipantau oleh tenaga kesehatan dan *caregiver*. Lansia di STW tidak diizinkan untuk merokok, tidak ada yang obesitas dan tingkat stress rendah. Menurut penelitian Rizki 2016 di STW KBRP menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tidak mengalami depresi dan tidak ditemukan lansia yang mengalami depresi berat akan tetapi masih ditemukan sedikit lansia yang tekanan darahnya tinggi dan hal tersebut kemungkinan disebabkan faktor usia karena semakin bertambahnya usia maka akan semakin rentan terkena hipertensi. Peneliti menyarankan agar lansia di komunitas untuk dapat menghindari faktor-faktor risiko hipertensi dengan cara saling mengingatkan antar sesama anggota keluarga atau selalu rutin untuk memeriksakan kesehatan.

6.1.5 Gambaran tekanan darah lansia berdasarkan karakteristik

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi lansia yang memiliki tekanan darah normal sebagian besar berada pada rentang umur 60-74 tahun dengan persentase 90%, sedangkan proporsi lansia yang memiliki hipertensi sebagian besar pada rentang usia >90 tahun sebanyak 57,1%. Hal ini menunjukkan semakin bertambah usia seseorang maka angka kejadian hipertensi akan meningkat. Berdasarkan kelompok umur, kejadian hipertensi pada usia 45 – 54 tahun sebanyak 35,6% ; usia 55 – 64 tahun sebanyak 45,9% ; usia 65 – 75 tahun sebanyak 57,6% dan pada usia 75 tahun ke atas sebanyak 63,8% (Riskesdas, 2013). Karakteristik jenis kelamin menjelaskan lansia yang paling banyak memiliki tekanan darah normal adalah laki-laki sebanyak 88,9% sedangkan yang paling banyak menderita hipertensi adalah perempuan yaitu 45,5%. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Stefhany (2012) yang menunjukkan sebagian besar lansia berjenis kelamin laki-laki yang menderita hipertensi karena laki-laki lebih cenderung banyak merokok, sering mengonsumsi natrium dan lemak serta sedikit aktivitas fisik. Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya karena adanya perbedaan jumlah laki-laki dengan perempuan tinggal di STW KBRP sangat tidak seimbang karena sangat didominasi perempuan, lansia perempuan sering berbelanja makanan ke luar STW atau meminta *caregiver* membelikan makanan apabila makanan di STW tidak disukai, sedangkan faktor risiko hipertensi yang lain seperti merokok, konsumsi natrium dan lemak serta aktivitas fisik sudah dipantau pihak panti.

Karakteristik status perkawinan menunjukkan bahwa lansia menikah yang paling banyak memiliki tekanan darah normal (100%) sedangkan yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia yang berstatus janda/duda (48,1%). Hasil wawancara peneliti dengan lansia menikah di STW menunjukkan lansia yang menikah terlihat selalu ceria, saling mengingatkan untuk memeriksa kesehatan dan ketika ditanyakan apakah beliau stres tinggal di STW dan jawabannya tidak sama sekali dan sangat menikmati semua fasilitas dan kegiatan yang ada di STW. Selain itu, perbandingan antara jumlah lansia menikah dengan status janda/duda tidak seimbang

sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa lansia yang tingkat pendidikannya menengah paling banyak memiliki tekanan darah normal sebanyak 83,3%. Sedangkan lansia yang paling banyak menderita hipertensi adalah lansia dengan status pendidikan dasar (50%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin rentan menderita hipertensi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah akan memiliki hubungan yang kuat terhadap tingginya tekanan darah, akan tetapi selain itu faktor ini juga dipengaruhi oleh indeks masa tubuh dan pola makan (Jones & Levy, 2007). Peneliti mewawancarai beberapa lansia dan hasilnya lansia yang berpendidikan tinggi mengetahui apa saja yang dapat meningkatkan tekanan darah, rutin memeriksa tekanan darah dan lebih menjaga makanan yang dikonsumsi. Peneliti menyimpulkan bahwa lansia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia > 90 tahun, berjenis kelamin perempuan, janda/duda dan pendidikan dasar. Lansia sebaiknya menghindari faktor penyebab hipertensi karena semakin tua maka akan semakin mudah hipertensi dan lansia perempuan tidak sering lagi membeli makanan di luar STW apalagi makanannya dapat menyebabkan hipertensi.

6.1.6 Hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 lansia di STW KBRP Jakarta Timur diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia ($p \text{ value} > 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan dari 31 lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi terdapat 10 lansia (32,3%) yang memiliki hipertensi, sedangkan dari 11 lansia yang memiliki kesehatan spiritual rendah terdapat 6 lansia (54,5%) yang memiliki hipertensi. Menurut hasil analisis data menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi lebih sedikit memiliki hipertensi dibandingkan lansia dengan kondisi kesehatan spiritual rendah. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian (Yon, 2012) yang dilakukan kepada 139 partisipan dengan usia > 65 tahun menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki kesehatan spiritual yang baik akan dapat menurunkan tekanan diastol dan sistol (70,5

vs. 79,4 mmHg diastolik dan 132.8 vs. 150,2 mmHg sistolik). Rata-rata tekanan darah sistolik lebih rendah 12 poin pada lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi dibandingkan lansia dengan kesehatan spiritual rendah (95% CI -18.4 , -6.04). Individu yang memiliki kesehatan spiritual yang baik akan dapat menurunkan hormon kortisol (penyebab stres), mengontrol gula darah dan meningkatkan imunitas. Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Manshaee & Amini, 2013) pada 5300 lansia di Amerika, menunjukkan bahwa Keyakinan/kepercayaan dan spiritual akan dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu, penelitian yang dilakukan Lazar (2015) pada 180 orang dewasa di California menunjukkan bahwa spiritual dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamdani (2015) terhadap 92 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia p value 0,001 ($p < 0,05$). Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh jumlah sampel, alat ukur tekanan darah dan tempat penelitian. Penyebab *pertama* dari perbedaan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya adalah jumlah sampel. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 42 lansia, sedangkan dalam penelitian Hamdani jumlah sampelnya 92 lansia. Data yang diperoleh akan semakin akurat apabila jumlah sampelnya semakin banyak. Menurut Gravetter dan Wallnau (2007) yang mengatakan bahwa dibutuhkan jumlah sampel minimal sebanyak 30 sampel untuk mencapai distribusi sampel yang mendekati kurva normal. Kemudian (Gavetter dan Forzano, 2009) menjelaskan bahwa dalam ilmu statistika terdapat prinsip *law of large number* yang berarti semakin besar jumlah sampel dalam suatu penelitian maka akan semakin akurat pula data yang diperoleh sebagai sampel untuk dapat menggambarkan populasi. Pada hasil uji bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi lebih sedikit yang tekanan darah tinggi dibandingkan lansia yang memiliki kesehatan spiritual rendah. Namun, akibat sedikitnya jumlah sampel

dalam penelitian ini menyebabkan hasil penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistika.

Penyebab kedua perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah alat pengukur tekanan darah yang digunakan. Pada penelitian ini, alat ukur tekanan darah yang digunakan adalah *automated blood pressure monitoring* sedangkan pada penelitian Hamdani (2015) menggunakan sphygmomanometer air raksa. *Automated blood pressure monitoring* dapat dilakukan sendiri di rumah karena cara pengukurannya cukup mudah. Alat ini telah disahkan oleh the American Heart Association and the Preventive Cardiovascular Nurses Association (Pickering et al., 2008). Alat ini akan menghasilkan data yang lebih akurat, yang sangat penting bagi lansia karena mereka lebih rentan mengalami *white coat hypertension* dan tekanan sistolik lansia yang dihasilkan lebih bervariasi. *White coat hypertension* merupakan tekanan darah lansia akan mengalami peningkatan/elevasi karena lansia mengalami kecemasan saat diperiksa tekanan darahnya oleh tenaga medis (jubah putih) di rumah sakit. Alat ini dapat digunakan untuk mendeteksi orthostatic atau postprandial tekanan darah rendah jika pengukurannya diambil dalam dua posisi duduk atau berdiri. Alat ini juga dapat menurunkan risiko lansia mengalami *white coat hypertension* (Gupta, dkk 2009).

Menurut Cho, Tian, Lan, et al (2013), *automated blood pressure monitoring* sangat dianjurkan untuk mengukur tekanan darah orang dewasa. Kemudian penelitian yang dilakukan Mayers, Godwin, Dawes, et al (2011) pada 252 responden yang diukur dengan *sphygmomanometer* dan 303 responden dengan menggunakan *automated blood pressure monitoring* menghasilkan bahwa kualitas dan ketepatan (*accuracy*) dari *automated blood pressure monitoring* lebih baik dibandingkan dengan pengukuran menggunakan manual. Pengukuran tekanan darah manual (149.5 (SD 10.8)/81.4 (8.3)) lebih tinggi dibandingkan *automated blood pressure monitoring* (135.6 (17.3)/77.7 (10.9)) ($P < 0.001$). kemudian penelitian pada 106 responden menunjukkan bahwa penggunaan *automated blood pressure monitoring* sangat direkomendasikan untuk

mengukur tekanan darah dibandingkan dengan mengukur secara manual di praktik klinik (Graves, Nash, Burger, etc, 2003). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Ukhubo, Asayama, Imai (2006) pada 4774 responden menunjukkan bahwa *automated blood pressure monitoring* lebih akurat (*accuracy*) dan dipercaya (*reliable*) untuk mengetahui prognosis adanya gangguan kardiovaskuler dibandingkan dengan *sphygmomanometer* manual. Jadi, peneliti memilih *automated blood pressure monitoring* karena lebih baik dan lebih akurat untuk mengukur tekanan darah lansia dibandingkan alat ukur tekanan darah yang manual.

Penyebab ketiga perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah berbedanya tempat penelitian. Tempat penelitian ini di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan yang dikelola oleh pihak swasta sedangkan penelitian sebelumnya di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman yang dikelola oleh pihak pemerintah. Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan merupakan salah satu tempat hunian lansia yang programnya bersifat holistik yakni mencakup biologis, psikologis, sosial, mental dan spiritual. Status pendidikan lansia yang tinggal di STW Karya Bakti Ria Pembangunan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan tingkat ekonominya dari kalangan menengah ke atas. Sedangkan lansia yang tinggal di PSTW biasanya memiliki tingkat pendidikan rendah dan kemampuan ekonomi yang rendah juga karena sebagian besar penghuninya diambil dari jalanan dan lansianya juga tidak dipungut biaya. Perbedaan ini tentunya akan dapat berpengaruh terhadap kesehatan spiritual lansia. Jumlah kesehatan spiritual tinggi di STW KBRP Jakarta Timur adalah 73,8% sedangkan dalam penelitian Hamdani (2015) jumlah lansia yang memiliki kesehatan spiritual di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin 56,5%. Perbedaan tempat penelitian membuat karakteristik responden berbeda sehingga hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya.

Pada penelitian ini peneliti menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia di STW KBRP Jakarta

Timur namun lansia dengan kesehatan spiritual tinggi lebih sedikit menderita hipertensi dibanding lansia dengan kesehatan spiritual rendah. Kesehatan spiritual mungkin bukan faktor penyebab stress karena stress yang tinggi akan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pada hasil penelitian ini terdapat lansia dengan kesehatan spiritual tinggi namun memiliki hipertensi. Hal ini mungkin karena kesehatan spiritual bukan penyebab hipertensi akan tetapi ada faktor lain seperti faktor usia, kebiasaan merokok, obesitas, konsumsi garam berlebihan, LDL tinggi dan inaktivitas fisik (McCance, 2010). Hal ini juga kemungkinan karena lansia dengan kesehatan spiritual tinggi ada yang tidak menjaga kesehatan, tidak mengonsumsi obat yang dianjurkan tenaga kesehatan, sering membeli makanan yang tidak sehat ke luar STW dan tidak menghindari faktor risiko penyebab hipertensi. Pada hasil penelitian ini juga terdapat lansia dengan kesehatan spiritual rendah namun tekanan darahnya normal. Hal ini kemungkinan karena lansia selalu menjaga kesehatan, mengonsumsi semua obat yang dianjurkan tenaga kesehatan, dietnya sesuai dengan peraturan STW dan menghindari faktor risiko hipertensi.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwasanya masih terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan pada penelitian ini, adapun beberapa keterbatasan pada penelitian ini antara lain :

6.2.1 Keterbatasan dalam pengumpulan data

Peneliti membantu sebagian lansia dalam menjawab kuisoner pada saat proses pengumpulan data dengan cara membacakan semua pertanyaan dan menuliskan sendiri jawaban lansia dalam lembar kuesioner. Hal tersebut dilakukan untuk membantu lansia yang sudah mengalami penurunan fungsi sistem tubuh seperti lansia kaku ketika menulis atau memegang benda padahal sebaiknya lansia sendiri yang membaca dan mengisi jawaban yang ada dalam kuesioner tanpa dibantu oleh peneliti. Peneliti membutuhkan waktu sekitar dua minggu untuk memperoleh responden walaupun jumlah responden hanya 42 orang. Hal tersebut disebabkan oleh waktu yang efektif untuk mengambil data di STW KBRP Jakarta Timur hanya tiga jam per/hari yaitu dari

jam 09:00 sampai 12:00 WIB karena setelah di atas jam 12.00 WIB lansia sudah waktunya istirahat selain itu, banyaknya kegiatan di STW dapat menunda pengambilan data seperti adanya kunjungan dari sekolah, lembaga, atau organisasi tertentu. Waktu yang dibutuhkan untuk pengisian satu kuesioner kurang lebih 20 menit, sehingga dalam satu hari peneliti hanya memperoleh data sebanyak 8-9 orang. Waktu pengambilan data cukup lama sehingga dapat memungkinkan adanya diskusi antar lansia yang mengakibatkan jawaban lansia pada saat mengisi kuisoner dapat terpengaruh oleh responden lain yang sudah duluan mengisi kuisoner.

6.2.2 Keterbatasan jumlah responden

Pada penelitian ini juga terdapat keterbatasan dalam jumlah sampel karena jumlah total lansia yang berada di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur hanya sedikit yaitu 59 orang dan yang menjadi responden 42 orang, padahal semakin banyak jumlah sampel maka hasil penelitian akan lebih menggambarkan suatu populasi.

6.2.3 Keterbatasan *instrument*

Semua pertanyaan dalam kuisoner kesehatan spiritual berbentuk positif sehingga akan mempengaruhi responden ketika menjawab pertanyaan dan untuk menghindari hal tersebut sebaiknya pertanyaan kuisoner terdiri dari pertanyaan positif dan negatif.

6.3 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini dapat diimplikasikan terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan untuk kepentingan penelitian tentang kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia.

6.3.1 Bagi Pelayanan Keperawatan di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti RIA Pembangunan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dan tekanan darah pada lansia di STW KBRP namun pada analisis data terlihat bahwa lansia dengan tingkat spiritual tinggi lebih sedikit mengalami hipertensi dibandingkan lansia dengan kesehatan spiritual rendah. Dimensi kesehatan

spiritual tertinggi adalah hubungan lansia dengan orang lain sehingga pihak STW sebaiknya meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan intraksi lansia dengan orang lain. Dimensi kesehatan spiritual terendah adalah hubungan lansia dengan Tuhan sehingga pihak STW terus mengawasi dan mengajak semua lansia untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan keagamaan di STW. Kesehatan spiritual lansia juga sebaiknya bukan hanya menjadi tanggung jawab ahli agama yang didatangkan ke STW namun perawat juga dapat melakukannya.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan spiritual bukanlah faktor risiko hipertensi namun kemungkinan faktor risikonya adalah usia, jenis kelamin, keturunan, merokok, konsumsi garam berlebih, obesitas, stress, pola makan yang tidak sehat dan gaya hidup yang tidak sehat. Pihak STW dapat memberikan edukasi kepada lansia mengenai faktor penyebab hipertensi agar lansia terhindar dari penyakit tekanan darah tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan lansia laki-laki dan kemungkinan karena lansia perempuan sering berbelanja sembarangan ke luar STW apabila makanan yang disediakan STW tidak disukai seperti makanan tinggi kolestrol, makanan yang mengandung garam dan makanan lain yang dapat menyebabkan hipertensi. Pihak STW sebaiknya selalu memantau lansia agar tidak ada yang membeli makanan sembarangan di luar STW, memberikan edukasi kepada lansia dan *caregiver* mengenai faktor risiko hipertensi dan makanan-makanan yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

6.3.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi terutama bagi gerontik untuk mengoptimalkan pelayanan keperawatan terkait kesehatan spiritual dan tekanan darah lansia sebagai upaya untuk mendeteksi dini kesehatan spiritual dan hipertensi pada lansia, pemberian asuhan keperawatan untuk mengurangi kejadian hipertensi serta mencegah terjadinya perburukan kondisi lansia.

6.3.2 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber dasar untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia. Penelitian selanjutnya sebaiknya menambah jumlah lansia untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, menggunakan kuisioner kesehatan spiritual yang lain dan mencoba melakukan analisis terhadap faktor faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan spiritual maupun tekanan darah pada lansia.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah lansia tua (usia 75-90 tahun).
- 7.1.2 Sebagian besar responden yang tinggal di STW berjenis kelamin perempuan.
- 7.1.3 Mayoritas lansia yang tinggal di STW berstatus janda/duda
- 7.1.4 Sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan yang tinggi
- 7.1.5 Rata-rata lama tinggal lansia di Sasana Tresna Werdha KBRP adalah 7,31 tahun dengan lama tinggal terendah 1 tahun dan terlama 23 tahun.
- 7.1.6 Lansia yang memiliki kesehatan spiritual tinggi lebih banyak dibandingkan lansia dengan kesehatan spiritual rendah
- 7.1.7 Dimensi kesehatan spiritual tertinggi adalah hubungan lansia dengan orang lain dan terendah adalah hubungan lansia dengan Tuhan.
- 7.1.8 Lansia dengan tekanan darah normal lebih banyak dibanding lansia dengan hipertensi
- 7.1.9 Lansia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia > 90 tahun, berjenis kelamin perempuan, janda/duda dan tingkat pendidikan dasar.
- 7.1.10 Tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan spiritual dan tekanan darah pada lansia di Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur ($p > 0,05$).

7.2 Saran

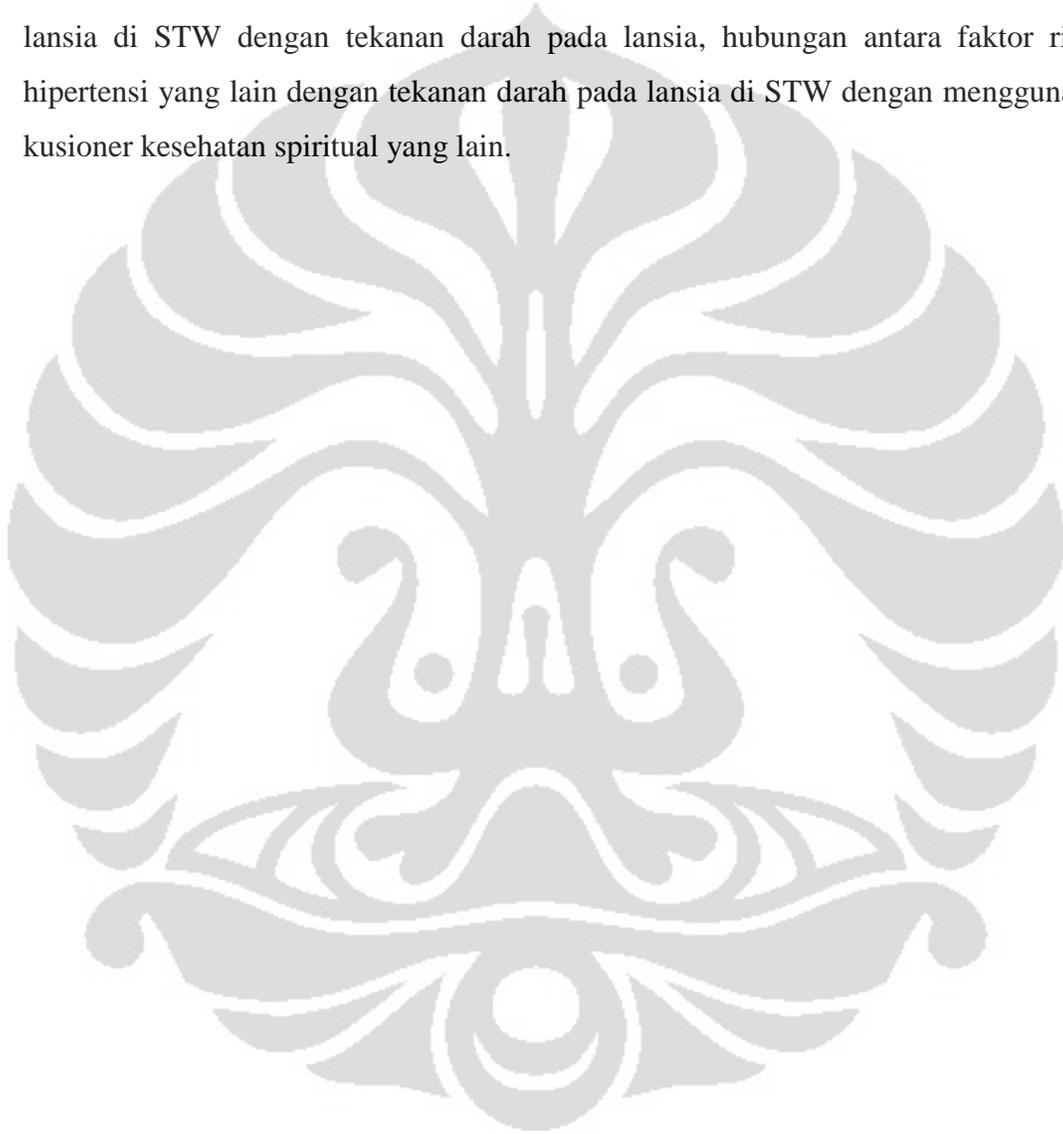
7.2.1 Bagi perkembangan keilmuan dan pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan dimensi kesehatan spiritual yang paling baik adalah hubungan lansia dengan orang lain dan dimensi kesehatan spiritual terendah adalah hubungan lansia dengan Tuhan. Pihak STW sebaiknya selalu mengingatkan seluruh lansia untuk selalu mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan yang ada agar dimensi hubungan lansia dengan Tuhan semakin baik. Lansia perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding laki-laki sehingga lansia perempuan sebaiknya menghindari faktor penyebab hipertensi karena semakin tua maka akan semakin mudah hipertensi dan tidak sering lagi membeli makanan di luar STW apalagi makanannya dapat menyebabkan hipertensi. Tenaga kesehatan dan *caregiver* STW sebaiknya selalu memantau lansia agar tidak ada yang membeli makanan sembarangan di luar STW, memberikan edukasi kepada lansia dan *caregiver* mengenai faktor risiko hipertensi dan makanan-makanan yang dapat menyebabkan hipertensi.

Pada hasil penelitian ini juga terdapat lansia dengan kesehatan spiritual tinggi namun memiliki tekanan darah tinggi. Hal ini kemungkinan karena lansia dengan kesehatan spiritual tinggi ada yang tidak menjaga kesehatan, sering membeli makanan yang tidak sehat ke luar STW dan tidak menghindari faktor risiko penyebab hipertensi. Pada hasil penelitian ini juga terdapat lansia dengan kesehatan spiritual rendah namun tekanan darahnya normal. Hal ini kemungkinan karena lansia selalu menjaga kesehatan, mengonsumsi semua obat yang dianjurkan tenaga kesehatan, dietnya sesuai dengan peraturan STW dan menghindari faktor risiko hipertensi. Lansia dengan kesehatan spiritual tinggi maupun dengan kesehatan spiritual rendah sebaiknya harus selalu menjaga kesehatan dan menjauhi faktor risiko hipertensi agar terhindar dari penyakit hipertensi dan tentunya peran perawat atau *caregiver* sangat diharapkan untuk memantaunya.

7.2.2 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian terkait hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia. Bagi pengembangan penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan spiritual, hubungan antara karakteristik lansia di STW dengan tekanan darah pada lansia, hubungan antara faktor risiko hipertensi yang lain dengan tekanan darah pada lansia di STW dengan menggunakan kusioner kesehatan spiritual yang lain.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, M.D. (2016). *Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pada Lansia di Desa Sarampad Kecamatan Cugenang Kabupaten Cianjur*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Asih, D.R. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Kognitif dengan Tingkat Kemandirian pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha DKI Jakarta*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Association of Rehabilitation Nurses. (2015). *The gerontological rehabilitation nurse* [online]. Available on <http://www.rehabnurse.org/pubs/role/Role-Gerontological-Rehab-Nurse.html>. Diakses pada tanggal 10 Februari 2017.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepkesRI.(2008). Riset Kesehatan Dasar 2007.<http://www.Riset Kesehatan Dasar 2007>.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2015). *Statistik penduduk lanjut usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Retrieved from:http://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%20
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Bansal, S., Kandpal, S., Walker, R., Saxena, V., Gray, W., & Goel, D. (2012). The prevalence of hypertension and hypertension risk factors in a rural Indian community: A prospective door-to-door study. *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 3(2), 117.<http://doi.org/10.4103/0975-3583.95365>
- Basavanthappa B.T. (2009). *Communtiy Health Nursing 2nded*. New Delhi: Jaypee Brother Medical Pub.
- Belvis, A. G. De, Avolio, M., Spagnolo, A., Damiani, G., Sicuro, L., Cicchetti, A.Rosano, A. (2008). Factors associated with health-related quality of life : the

role of social relationships among the elderly in an Italian region, 784–793.
<http://doi.org/10.1016/j.puhe.2007.08.018>

Berman, A & Snyder S.J (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals Of Nursing : Concepts, Process, And Practice*.

Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2008). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. New Jersey: Pearson Education

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. Singapura: elsevier Pte Ltd

Bonewit-West, K., Hunt, S., Applegate, E. (2016). *Today's medical assistant: clinical and administrative procedures*. USA: Elsevier

Chen, Feng, & Li. (2014). The Correlation Between Socioeconomic Status and Health Self-management in The Elderly. *International Journal of Nursing Sciences 1* (2014) 410-415. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.008>

Couchoud et al. (September, 2 2015). Development of A Risk Stratification Algorithm to improve patient-centered care and decision making for incident elderly patients with end-stage renal diseases. *Journal of Kidney International*, 88 (2015) 1178-1186. doi: 10.1038/ki.2015145

Courtenay, McCreary, Merighi. (2002). Gender and Ethnic Differences in Health Beliefs and Behaviors. *Journal of Health Psychology*, 7 (3) 219-231:023216 Retrieved from <http://hpq.sagepub.com/content/7/3/219.full.pdf+html>

Culpepper, R.M.(2015). Management of Hypertension[intcernet]. Available from : https://www.acponline.org/about_acp/chapters/al/13mtg/culpepper.pdf

Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological Nursing*. 8th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Fadillah, Rachmawati dan Wiarsih. (2013). *Gambaran tingkat Depresi Lansia*
- Febriyanti, B. (2013). *Hubungan antara Keaktifan Mengikuti Senam Lansia dengan Keseimbangan Tubuh Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Gales, Mary A.W., Griffin, Mary T. Q., Maloni, Judith., Fitzpatrick, JoyceJ.(2009). Spiritual Well-Being, Spiritual Practices, and Depressive Symptoms among elderly patients hospitalized with acute hearth failure. *Geriatric Nursing*, 30(5), 312-317. doi:10.1016/j.gerinurse.2009.04.0
- Gerontic.(n.d.). *Oxford dictionaries: language matters*. Diunduh pada 25 Februari 2017 dari <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/gerontic> .
- Gregory, P., & Mursell, I. (2015). *Manual of clinical paramedic procedures*. USA: Wiley-Blackwell
- Gupta, P., M.D., Mittal, L., M.D., Rizzo, R. A., M.D., Bikkina, M., M.D., & DeBari, V. A., PhD. (2009). In-use comparison of blood pressure measurements from an automated blood pressure instrument with those from a mercury sphygmomanometer. *Biomedical Instrumentation & Technology*, 43(2), 158-63. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/208679448?accountid=17242>
- Guyton, A.C.(2006). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiologi*(11th Ed).. Philadelphia : Saunders
- Hamdani .(2015). *Hubungan Kesehatan Spriritual dengan Kejadian Hipertensi Lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan
- Hastono, S.P.(2012). *Basic data analisis for health research training : Analisis data kesehatan* : Fakultas Kesehatan Masyarakat : Universitas Indonesia

- Hawari, D.(2009). *Dimensi Kesehatan Jiwa dalam Rukun Iman dan Rukun Islam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D.(2009). *Psikometri Alat Ukur (skala)Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Herdman, T., dan Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2015-2017*. (T. H. dan K. S.Herdman, Ed.) *Igarss 2014* (10th ed.). Oxford: Wiley Blackwell. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Hill, Hon. 2009. *Health Service Framework for Older People*. Australia
- Ho, Davison dan Ghea. (2005). Motiver for The Adoption of Protective HealthBehavior for Men and Women: An Evaluation of The Psychosocial-Appraisal Health Model. *Journal Of Health Psychology*,10 (3) 373-39.Doi: 10.1177/1359105305051424
- Houde, Susan Crocker. (2007). *Vision Loss in Older Adults: Nursing Assessment and Care Management*. New York: Springer Publishing Company.
- Jang, J., Park, J., Oh, K., Lee, K., Sig, M., Yoon, M., ... Chung, Y. (2014).Predictors of suicidal ideation in a community sample : Roles of anger ,self-esteem , and depression. *Psychiatry*
- Jones, D.M., Levy, D.(2007). Epidemiology of Hypertension. In Black HR, Elliot WJ(eds) *Hypertension A Companion to Braunwald's Heart Desease*. Philadelphia : Saunders
- Kaakinen, J. R., Et Al. (2015). *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, And Research*.
- Kaczorowski, J., Dawes, M., Gelfer, M. (2012). Measurement of blood pressure: New developments and challenges, *Biomedical Journal*, 54, 399-403.

- Kepala Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kemeskes RI
- Koenig, H. (2013). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what* (3rd ed.). West Conshohocken, PA: Templeton Press.
- Korff, S. C. (2006). Religious orientation as a predictor of life satisfaction within the elderly population, Walden University. 114. Retrieved from: <http://search.proquest.com/docview/304933820?accountid=17242>
- Kretchy, I., Owusu-Daaku, F., & Danquah, S. (2013). Spiritual and religious beliefs: Do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *BioPsychoSocial Medicine*, 7 doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1751-0759-7-15>
- Kumar, C.R.(2008). Research methodology. New Delhi : S.B. Nangia.
- Lazar, J. (2015). *The effects of spirituality and religion on blood pressure and well-being among american adults* (Order No. 10002622). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1762246841). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1762246841?accountid=17242>
- Lucchese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: Research, clinical implications, and opportunities in brazil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery - BJCVS = Revista Brasileira De Cirurgia Cardiovascular - RBCCV*, 28(1) doi:<http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>
- Lucchetti, A. L. G., Peres, M. F. P., Vallada, H. P., dan Lucchetti, G. (2015). Spiritual Treatment for Depression in Brazil: An Experience From Spiritism. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 11(5), 377–386.<http://doi.org/10.1016/j.explore.2015.07.02>
- Mallick, S., Kanthety, R., & Rahman, M. (2009). Home blood pressure monitoring in clinical practice: A review. *The American Journal of Medicine*, 122, 803–810.

- Manshaee, G., & Amini, K.(2013). *The Relationship Between Spirituality with Emphasis on Religius Orientation and Psychosomatic Disorders(Asthma, Migraine and Blood Pressure)*. *Procedia – Social and Behavioral Science*, 84, 1260-1264. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.740>
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing: competencies for care* (2nd Ed.). London: Jones and Bartlett Publishers
- Mauk, K. L. (2014). *Gerontological Nursing: Competencies for care*. 3rd Ed. USA: Jones & Bartlett Learning.
- McCance, KL., Huether, SE. (2010). *Pathophysiology: The Biology Basis For Disease in Adults and Children. 6th Ed.* Missouri: Mosby Elsevier
- Mental Health: Evidence & Research, Departmen of Mental Health & Substance Dependence World Health Organization. WHOQOL-SRPB WHO/MSD/MER/02.4. Geneva Switzerland (2002). Diakses dari http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- Miller, Carol A. (2012). *Nursing for wellness in older adults* (6th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mitchell, Richard. 2013. “Social Science & Medicine Is Physical Activity inNatural Environments Better for Mental Health than Physical Activity inOther Environments ?” *Social Science & Medicine* 91:130–34. Retrieved(<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.012>).
- Notoatmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta
- Padwal R, Straus SE, McAlister FA.(2001). Cardiovascular risk factors and their effects on the decision to treat hypertension: evidence based review. *BMJ*. 2001;322(7292):977–980. Diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120139/>

- Pickering, T. G., Miller, N. H., Ogedegbe, G., Krakoff, L. R., Artinian, N.T., & Goff, D. (2008). Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23, 299–323.
- Pratiwi, A. (2007). Laporan Penelitian. Gambaran Tingkat Kesehatan Spiritual Klien Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Islam Jakarta : FIK UI. Tidak Dipublikasikan.
- Puspitadewi, A.R. (2015). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Putri, Hayati, dan Agustini . (2013). *Hubungan Antara Tingkat Spiritualitas Dan Tingkat Stres Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 03, Jakarta Timur*. [Skripsi]. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan
- Reichel, W., Arenson, C., Busby-Whitehead, J., Brummel-Smith, K., O'Brien, J. G., Palmer, M. H. (2009). *Reichel's care of the elderly: clinical aspect of aging*. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Reyna, C., Goodwin, E.J., & Ferrari, J.R. (2007). *Older Adults Stereotypes Among Care Providers in Residential Care Facilities*. *Journal of Gerontological Nursing*. 33. 50-55.
- Rizki, Yulpida . (2016). *Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Depresi Pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan
- Saputra, A. (2012). *Buku Terapi Emotional Freedom Technique*. Yogyakarta : NQ Publishing.
- Sari, Nurviyandari dan Rekawati. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. [Skripsi]. Universitas Indonesi: Fakultas Ilmu Keperawatan

- Sastroasmoro, S. & Ismael, S.(2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*.Jakarta : CV Sagung Seto.
- Sherwood, L.(2010). *Human Physiologi From Cells to System(7th.ed)*.USA : Brooks/Cole
- Silverthorn, D.U.(2010). *Human Physiology An Integrated Approach(5th Ed.)*. San Fransisco : Pearson Education.
- Smeltzer, S. C., Bare, B., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., (2010). *Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 12th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Spruill, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. *Current Hypertension Reports*, 12(1), 10–16. <http://doi.org/10.1007/s11906-009-0084-8>
- Stanley, M., et al. (2006). *Gerontological nursing: promoting succesful aging with older adults, 3rd edition*. Philadelphia: F. A. Davis company.
- Stewart, D. L., Harshfield, G. A., Zhu, H., & Hanevold, C. D. (2015). Stress and Salt Sensitivity in Primary Hypertension.*Current Hypertension Reports*, 17(2), 1–7. <http://doi.org/10.1007/s11906-014-0513-1>
- Stigsdotter, Ulrika K. et al. (2010). “Health Promoting Outdoor Environments – Associations between Green Space , and Health , Health-Related Qualityof Life and Stress Based on a Danish National Representative Survey.” (April):411–17.
- Strait, James B., and Lakatta, Edward G. (2013).*Aging-associated cardiovascular changes and their relationship to heart failure*.NIH Public Access Author Manuscrip.p.32.
- Sugiyono.(2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta

- Suryati, T. (2015). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margaguna Jakarta Selatan*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Syam, A. (2010). *Hubungan antara Kesehatan Spiritual dengan Kesehatan Jiwa Pada Lansia Muslim di Sasana Tresna Werdha KBRP Jakarta Timur*. [Tesis]. Universitas Indonesia: Fakultas Ilmu Keperawatan
- Thompson, Catharine et al. (2012). "Landscape and Urban Planning More Green Space Is Linked to Less Stress in Deprived Communities : Evidence from Salivary Cortisol Patterns." *Landscape and Urban Planning* 105(3):221–29. Retrieved (<http://dx.doi.org/10.1016/j.landurbplan.2011.12.015>).
- Thompson, Catharine et al. 2012. "Landscape and Urban Planning More GreenSpace Is Linked to Less Stress in Deprived Communities : Evidence fromSalivary Cortisol Patterns." *Landscape and Urban Planning* 105(3):221–29. Retrieved (<http://dx.doi.org/10.1016/j.landurbplan.2011.12.015>).
- Tim Komisi Etik Riset Universitas Indonesia.(2013). Kode Etik Riset Universitas Indonesia.Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tortota, G.J., Derrickson, B.(2009). The Respiratory System.In : Priciples of Anatomy and Physiologi(12th Ed.). USA : John Wiley & Sons
- Touhy & Theris A., dan Jett, Kathleen.(2014). *Ebersole and Hess' toward healthy aging: human needs and nursing response*.4th ed. United States of America: Elsevier Inc
- Wallace, M. (2008).*Essentials of Gerontological Nursing*.New York: Springer Publishing Company, LLC.
- WHO.Wold Health Day 2013 : measure your blood pressure, reduce your risk(internet).

Wilson, S., & Giddens, J. (2012). *Health assessment of nursing practice 5th edition*. USA: Elsevier

Yon, A. S. (2013). *The influence of spirituality on medication adherence and blood pressure among older adults with hypertension* (Order No. 3562680). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1369847318). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1369847318?accountid=17242>



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Perkenalkan nama saya **Ahmad Fajar**, mahasiswa **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**. Saat ini saya bermaksud untuk melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi. Adapun judul skripsi saya yaitu "**Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur**". Dalam proses penelitian ini saya dibimbing oleh Bapak Sukihananto, S.Kp., M.Kep yaitu staf pengajar di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kesehatan spiritual dengan tekanan darah pada lansia yang tinggal di STW KBRP. Proses pengambilan data selama penelitian akan dilakukan dengan membantu lansia mengisi kuesioner dengan cara dibacakan oleh peneliti, sehingga tidak akan memberikan efek bahaya apapun bagi responden. Seluruh data yang telah diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan, tetapi hanya akan digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk kepentingan penelitian. Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan pelayanan kesehatan lansia di Sasana Tresna Werdha. Partisipasi Bapak/Ibu sangat saya harapkan dalam penelitian ini. Namun, Bapak/Ibu juga berhak untuk menolak jika tidak berkenan untuk menjadi responden. Atas kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Ahmad Fajar

Universitas Indonesia

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan

oleh :

Nama : Ahmad Fajar

NPM : 1306464700

Judul penelitian : **Hubungan Kesehatan Spiritual dengan Tekanan Darah pada Lansia di Sasana Tresna Werdha Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan Jakarta Timur**

Saya telah dijelaskan oleh peneliti mengenai tujuan, manfaat dan prosedur pengumpulan data dari penelitian ini. Oleh karena itu saya telah mengerti dan yakin bahwa penelitian ini akan mendatangkan manfaat dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Adapun bentuk kesediaan saya adalah akan meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dan akan memberikan informasi yang benar dan jujur mengenai hal yang akan ditanyakan oleh peneliti. Demikian surat ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Depok, 2017

Responden

(_____)

Universitas Indonesia

Kuesioner I

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk pengisian : Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan jawaban singkat dan tanda checklist (v) pada tempat yang telah disediakan sesuai dengan kondisi lansia.

1. Usia : Tahun
2. Jenis Kelamin : () Laki-Laki () Perempuan
3. Status Perkawinan : () tidak menikah () Janda/Duda
() menikah
4. Pendidikan Terakhir : () Tidak Sekolah
() Tamat Sekolah Dasar
() Tamat Sekolah Menengah Pertama
() Tamat Sekolah Menengah Atas
() Tamat Pendidikan Tinggi
5. Lama tinggal di panti : Tahun

Kuesioner II : Kesehatan Spiritual

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman yang Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari selama tinggal di STW KBRP. Untuk menjawab kuesioner ini terdapat empat pilihan yaitu :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

Selanjutnya Bapak/Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dilembar kuesioner dengan menulis tanda *checklist* (√). Dalam pertanyaan ini tidak ada jawaban yang salah atau benar. Oleh karena itu isilah sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami selama tinggal di panti.

No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
1	Saya senang apabila dijenguk oleh keluarga/kerabat				
2	Saya senang dengan petugas kesehatan (perawat/dokter) yang ada di Panti				
3	Saya memiliki tanggung jawab yang penting di panti (menjaga kesehatan diri sendiri)				
4	Saya berinteraksi (berbicara) dengan orang lain selama saya berada di panti (lansia				

	lain/perawat/orang lain)				
No	Pertanyaan	STS	TS	S	SS
5	Bila sakit, saya tidak merasa malu/rendah diri karena penyakit yang saya alami				
6	Saya butuh ditemani keluarga selama saya berada diPanti				
7	Saya menyukai semua bagian tubuh saya				
8	Saya merasa lebih puas memberi pertolongan dari pada menerima pertolongan				
9	Saya sering merasa sakit-sakitan karena kesalahan saya sendiri				
10	Bila saya mempunyai kelebihan (berilmu, berkedudukan, berharta) saya tidak akan sombong				
11	Saya mengetahui kelebihan dan kelemahan saya sebagai manusia bahkan pada saat saya sakit				
12	Saya menyayangi sesama manusia sebab saya percaya, apabila hal itu tidak dilakukan maka Tuhan tidak akansayang pada saya				
13	Saya tidak kehilangan tujuan hidup saat saya merasa sakit				
14	Saya tetap melaksanakan kegiatan ibadah selama saya berada di panti				

15	Saya menikmati lingkungan/alam yang ada di sekitar panti				
16	Saya juga menjalankan ibadah lain (Ibadah Sunnah/berdoa) selama tinggal di panti				
17	Saya merasa lebih segar apabila berjalan-jalan di luar area panti				
18	Saya membaca kitab suci selama saya tinggal di Panti				
19	Bila sakit saya merasa lebih baik saya berada di Rumah				
20	Saya berusaha mengamalkan isi/kandungan Kitab Suci selama saya berada di panti				
21	Saya menerima bila ditawari perawat/keluarga/teman untuk jalan-jalaan diluar area panti				
22	Hampir setiap hari saya berdoa untuk kebaikan saya dan keluarga saya				
23	Saya senang jalan-jalan/duduk-duduk di halaman Panti				
24	Saya membaca majalah atau buku keagamaan selama saya tinggal di panti				

25	Kedudukan saya lebih mulia dibanding makhluk lain yang ada di alam sekitar				
26	Saya menunggu-nunggu kunjungan ahli agama untuk memberikan nasehat pada saya				
27	Saya senang/mencintai semua yang ada di alam sekitar saya				
28	Bila saya sakit, saya berobat dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan kesembuhan buat saya				

Sumber : Kuesioner Kesehatan spiritual menurut Pratiwi (2007) dan skala dimensi religi menurut Hawari (2009) yang telah di modifikasi oleh Syam (2010)

BIODATA MAHASISWA

Nama : Ahmad Fajar
NPM : 1306464700
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat, tanggal lahir : Parit, 09 Oktober 1994
Alamat lengkap : Jalan Kedondong, No. 6 RT : 02/08 Pondok Cina, Depok
Agama : Islam
No. HP : 085777455097
Email : ahmadfajar0910@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2002 – 2007 : SDN 03 Parit
2007 – 2010 : SMPN 1 Koto Balingka
2010 – 2013 : SMAN 1 Pasaman
2013 : Kuliah di Universitas Indonesia, Depok