

**HUBUNGAN SPIRITUAL *QUALITY* DENGAN
MEKANISME KOPING PENYANDANG HIPERTENSI
DI PUSKESMAS GATAK**



**Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
RANI NURJANAH
J210180016**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2022**

PALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN SPIRITUAL *QUALITY* DENGAN MEKANISME KOPING
PENYANDANG HIPERTENSI DI PUSKESMAS GATAK**



Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Dosen Pembimbing

Arina Maliva, S.Kep., Ns., M.Si.Med

NIDN: 0613107102

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN SPIRITUAL *QUALITY* DENGAN MEKANISME KOPING
PENYANDANG HIPERTENSI DI PUSKESMAS GATAK**

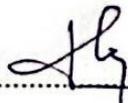
Oleh:

RANI NURJANAH
J210180016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari, tanggal : Senin, 16 Mei 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si. Med

(.....)

(Ketua Dewan Penguji)

2. Ns. Nurlaila Fitriani., M.Kep., Sp.Kep.J

(.....)

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Dr. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

(.....)

(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Umi Budi Rahayu, SST.FT., M.Kes
NIDN: 0620117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulisi atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 16 April 2022

Yang menyatakan



RANI NURJANAH

J210180016

HUBUNGAN SPIRITUAL *QUALITY* DENGAN MEKANISME KOPING PENYADANG HIPERTENSI DI PUSKESMAS GATAK

Abstrak

Hipertensi kronis dapat menimbulkan keluhan yang akan menjadi perubahan dalam beradaptasi dengan penyakitnya sehingga akan mempengaruhi tingkat spiritual *quality* dan mekanisme koping seseorang. Dengan kualitas spiritual individu yang baik akan ditandai dengan sikap optimis dan mampu menerima keadaan akan kondisinya sehingga, mempengaruhi peningkatan mekanisme koping. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritual *quality* dengan mekanisme mekoping penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak Sukoharjo. Jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk metode pengambilan sampel *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 responden. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas gatak dan Posbindu di wilayah Gatak. Populasi penelitian yaitu penderita hipertensi di Puskesmas Gatak Sukoharjo. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang peneliti buat sendiri yaitu Spiritual Quality dengan 13 pertanyaan dan kuesioner yang dimodifikasi yaitu *jalowiec Coping Scala* dengan 14 pertanyaan yang sudah peneliti lakukan uji validitas dan realibilitas dengan hasil validitas yaitu r hitung $> 0,444$ sedangkan pada spiritual quality 0,957 dan mekanisme koping 0,912 yang artinya skala dinyatakan reliabel. Hasil Penelitian menunjukkan mayoritas spiritual *quality* optimal 66 responden (94,3%) dan spiritual *quality* tidak optimal 4 responden (5,7%) sedangkan mekanisme koping adaptif sebanyak 63 responden (90 %) dan maladaptif 7 responden (10 %). Untuk teknik pengolahan data menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Berdasarkan hasil analisa statistik di dapatkan nilai χ^2_{hitung} 19,916 dan $p-value = 0,002$ dengan nilai signifikan $p < 0,05$ sehingga, ada hubungan spiritual *quality* dengan mekanisme mekoping penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak Sukoharjo.

Kata kunci : hipertensi, mekanisme koping, spiritual quality

Abstract

Chronic hypertension can cause complaints that will become changes in adapting to the disease so that it will affect a person's level of spiritual quality and coping mechanisms. With good spiritual qualities, individuals will be characterized by an optimistic attitude and able to accept the circumstances of their condition so that it affects the improvement of coping mechanisms. The purpose of this study was to determine the relationship between spiritual quality and coping mechanisms for people with hypertension at the Gatak Health Center, Sukoharjo. This type of quantitative research is correlational with a cross sectional approach. The sampling method is non-probability sampling with purposive sampling technique. The number of respondents in this study were 70 respondents. The place of research was carried out at the Gatak Health Center and Posbindu in the Gatak area. The research population is hypertension sufferers at the Gatak Sukoharjo Health Center. The instrument used is a questionnaire that researchers made themselves, namely

Spiritual Quality with 13 questions and a modified questionnaire, namely Jalowiec Coping Scala with 14 questions that researchers have tested for validity and reliability with the results of validity being r count > 0.444 while spiritual quality is 0.957 and coping mechanisms 0.912 which means the scale is declared reliable. The results showed that the majority of optimal spiritual quality was 66 respondents (94.3%) and spiritual quality was not optimal 4 respondents (5.7%) while adaptive coping mechanisms were 63 respondents (90%) and maladaptive was 7 respondents (10%). For data processing techniques using the Fisher's Exact Test. Based on the results of statistical analysis, the value of χ^2_{hitung} is 19.916 with p -value = 0.002 with a significant value of $p < 0.05$ so that there is a relationship between spiritual quality and coping mechanisms for people with hypertension at the Gatak Sukoharjo Health Center.

Keywords: hypertension, coping mechanisms, spiritual quality

1. PENDAHULUAN

Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena sering muncul orang hipertensi tanpa keluhan sehingga pasien tidak menyadari, bahkan lebih banyak dikenali ketika mereka sudah mengalami komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Menurut Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa penderita hipertensi ditemukan pada golongan berumur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, menyatakan bahwa ada sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi (WHO, 2015). Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2019 Perkiraan jumlah penderita hipertensi yang ada di Indonesia berjumlah 63.309.620 (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi hipertensi pada penduduk Jawa Tengah adalah 37,57%. (Dinkes Jawa Tengah, 2019). Sementara Prevalensi di kabupaten sukoharjo sebesar 3,9 %. Pengukuran tekanan darah diatas 18 tahun sebanyak 436.621 orang dan 26.789 orang terdiagnosis hipertensi (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo,2018).

Penyandang hipertensi apabila mengalami peningkatan tekanan darah sistol >140 mmHg dan tekanan darah diastol >90 mmHg, hal tersebut merupakan masalah penting pada kesehatan masyarakat (WHO, 2015). Tekanan darah tinggi terutama menyerang usia lanjut, namun remaja dan orang dewasa juga bisa terkena tekanan darah tinggi. Gaya hidup yang buruk, seperti tidak rutin olahraga, perokok berat,

makan-makanan yang kurang gizi, dan gangguan psikologis, berkontribusi terhadap peningkatan hipertensi (Shimbo, 2016). Pengobatan hipertensi menurut Sandra tahun 2020, penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi obat atau non obat (farmakologi/nonfarmakologi), terapi farmakologi dilakukan dengan minum obat antihipertensi sedangkan nonfarmakologi dengan cara merubah gaya hidup (Sandra & Kartinah, 2020). Menurut Lim et al., pada tahun 2012, Pada umumnya akses pengobatan pasien hipertensi sangatlah mudah, namun banyak orang yang tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi, sehingga berbahaya jika berlangsung lama. (Lim et al., 2012). Hal tersebut sangat mempengaruhi masalah kesehatan di Indonesia, Permasalahan kesehatan yang muncul sangat erat hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan yaitu dengan metode pendekatan secara *Bio-PsikoSosio-Spiritual*. seiring bertambahnya usia salah satu pendekatan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan adalah aspek spiritual.

Spiritual menurut Gomez Palencia et al., pada tahun 2016 dan Rohini et al, 2016, didefinisikan sebagai motivasi yang menyakinkan seseorang dalam memberikan kekuatan hidup dan menjelaskan makna, tujuan hidup secara luas (Gómez Palencia et al., 2016). Spiritual adalah proses mengenal, mencintai, dan taat terhadap tuhan dimana agama dapat menjadikan bagian dari spiritualitas (Fradelos et al., 2015). Sejalan dengan penelitian Rafsanjani Haqiqi tahun 2017, menyatakan bahwa spiritualitas mendorong orang untuk memperoleh pengalaman subjektif sehingga orang tidak hanya memahami apa itu hidup tetapi juga memahami alasan mengapa mereka hidup (Rafsanjan, 2017). Menurut Lucchese dan Koenig pada tahun 2013, menjelaskan bahwa melakukan hal-hal spiritual dapat menurunkan tekanan darah karena peningkatan spiritual dapat mengurangi stress, kecemasan dan depresi (Lucchese & Koenig, 2013). Spiritual juga dapat menetralkan tekanan darah tinggi (Agli et al., 2015). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi Aspriani tahun 2013 semakin tinggi tingkat kebutuhan spiritual, maka tingkat kecemasan semakin rendah (Maliya,A.,2013). Pada penelitian ini juga terdapat hubungan antara spiritual dengan kejadian tekanan darah tinggi, dengan nilai $p\ value < 0,001$ (Gholami Mahdi et, al, 2017).

Spiritual berkaitan dengan agama yaitu hubungan antara manusia dan tuhan. Selain itu, komponen spiritual juga mencakup hubungan manusia dengan alam, hubungan dengan diri sendiri dan hubungan dengan orang lain (Mubarak et al., 2015). Menurut Padila pada tahun 2013, tingkat spiritual seseorang meningkat seiring bertambahnya usia, spiritualitas membantu untuk beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis (hipertensi). Dengan kualitas spiritual individu yang baik akan ditandai dengan sikap optimis dan mampu menerima keadaan akan kondisinya, sehingga mempengaruhi peningkatan mekanisme koping.

Mekanisme merupakan suatu usaha melakukan sesuatu untuk mencapai suatu tujuan sedangkan koping merupakan upaya seseorang untuk terus menerus mengontrol perilaku dalam untuk mengatasi berbagai kondisi yang berubah baik internal maupun eksternal (Gustyawan, 2019). Menurut Rantakko dan Wilkie pada tahun 2017, koping lebih mengarah pada mengatasi tentang apa yang orang lakukan untuk menghadapi stress maupun emosional. Respon individu terhadap stress dan emosional yang mereka alami dapat menentukan strategi koping yang digunakan seperti, kepercayaan, religious, spiritual, dan keamanan emosional (Rantakokko & Wilkie, 2017).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan peneliti di Puskesmas Gatak diperoleh prevalensi pada tahun 2021 tertinggi yaitu infeksi saluran pernafasan, Influenza dan infeksi korona kemudian diikuti hipertensi diurutan ke-13 dengan 212 penderita. Data selama 3 bulan terakhir, yaitu bulan Juli sampai September 2021 memiliki jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 82 orang mayoritas diderita pada usia diatas 61 tahun. Hasil wawancara peneliti saat survei pendahuluan di Puskesmas Gatak dari 10 pasien hipertensi, didapatkan sebagian besar (90%) responden lebih mendekatkan diri kepada Tuhan sehingga mendapatkan kekuatan dalam menjalani hidup dan menerima keadaan akan penyakitnya sehingga tenang dalam menjalani pengobatan.

2. METODE

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli rawat jalan Puskesmas Gatak, Prolanis, dan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Gatak pada bulan Januari – Februari 2022.

2.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di Puskesmas Gatak dengan jumlah sampel 70 responden menggunakan teknik sampel metode nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling.

2.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen (variabel bebas) yaitu spiritual *quality* sedangkan variabel dependen (variabel terikat) yaitu mekanisme coping.

2.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner spiritual *quality* pada penderita hipertensi terdiri dari 13 pertanyaan yang dikembangkan oleh peneliti dengan menggunakan *skala likert*. Dengan Hasil pengukuran, dikatakan spiritual *quality* optimal bila mendapatkan skor 26-52 sedangkan dikatakan spiritual kurang optimal bila mendapatkan skor 1-25.

Tabel 1. Kisi-kisi Kuesioner Spiritual *Quality*

No	Jenis Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Hubungan dengan Tuhan	1,2,3,4,5,6	-
2	Hubungan dengan Manusia	-	7
3	Hubungan dengan diri sendiri	8,9,10	11
4	Hubungan dengan alam	12,13	-

Kuesioner mekanisme coping, peneliti memodifikasi kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas oleh Ernita Novalia pada tahun 2010 dengan judul *Jalowiec Coping Scale*. Dengan Hasil pengukuran, dikatakan adaptif bila mendapatkan skor 28-56 sedangkan dikatakan spiritual maladaptif bila mendapatkan skor 1-27.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuesioner Mekanisme Koping

No	Jenis Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Mampu mengontrol emosi	1,2,3,4,	5,6
2	Memiliki kewaspadaan yang tinggi dan lebih perhatian pada masalah	7,8,9,10,11	-
3	Dapat menerima keadaan	12,13,14	-

2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner spiritual quality dan mekanisme koping ini dilakukan uji validitas agar memperoleh data distribusi hasil pengukuran yang valid. Uji validitas ini telah dilakukan di Puskesmas Kartasura dengan 20 responden yang penyandang hipertensi. Dari 25 item pertanyaan kuesioner spiritual quality dan mekanisme koping diperoleh hasil nilai korelasi $\geq 0,444$ sehingga untuk kuesioner spiritual yang nilai korelasi $\geq 0,444$ terdapat 13 item pertanyaan sedangkan Mekanisme koping terdapat 14 item pertanyaan yang valid. Kuesioner spiritual dan Mekanisme koping yang digunakan untuk peneliti telah diuji reliabilitas dengan hasil pada kuesioner spiritual *qualiy* yaitu 0,957 sedangkan pada mekanisme koping yaitu 0,912 sehingga dapat diartikan bahwa alat ukur reliable.

2.7 Pelaksanaan Penelitian

Peneliti melaksanakan pengambi;an dan pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan pengajuan surat izin validitas di Puskesmas Kartasura dan surat izin pelaksanaan penelitian serta melakukan koordinasi kepada pihak terkait.
- b. Uji validitas dilakukan bulan Desember di Puskesmas Kartasura di poli umum sebanyak 20 responden sesuai kriteria yang sudah ditentukan. Setelah uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner dan hasilnya valid, selanjutnya dilakukan penelitian.
- c. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo pada tanggal 03 Januari 2022 - 11 Februari 2022 dengan jumlah 70 responden. Penelitian ini diawali dengan mempersamakan persepsi antara peneliti dengan *enumerator*.

Kemudian dilakukan pembagian *informed consent* kepada responden yang bersedia mengikuti penelitian dan membagikan kuesioner serta mendampingi ketika responden mengisi kuesioner. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara:

- 1) Penelitian dilakukan di poli rawat jalan pada saat responden menunggu obat. Ketika peneliti melakukan penelitian di poli rawat jalan tidak memenuhi, kemudian peneliti melakukan penelitian di Prolanis yang diadakan Puskesmas Gatak Sukoharjo.
- 2) Kemudian peneliti masih belum terpenuhi sehingga peneliti mengikuti Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) sebanyak 3 Posbindu, diantaranya di Desa Krajan, Desa Kauman, dan Desa Gambiran. Masyarakat yang datang ke Posbindu, awalnya melakukan registrasi terlebih dahulu, kemudian pemeriksaan fisik seperti mengukur tinggi badan dan berat badan, lalu melakukan pemeriksaan tekanan darah, kemudian dilanjut konseling dengan bidan desa, selanjutnya yang terakhir adalah pemberian makanan tambahan. Pada saat pengukuran tekanan darah di dapatkan hasil hipertensi dan sesuai dengan inklusi penelitian, maka peneliti mengarahkan penderita tersebut untuk menjadikan responden dengan cara mengisi kuesioner. setelah responden selesai dalam mengisi kuesioner kemudian peneliti mengecek kembali hasil kuesioner yang telah diisi.

2.8 *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah mendapatkan pengesahan *Ethical Clearance* yang telah diterbitkan oleh RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 28 Desember 2021 dengan hasil dinyatakan layak etik Nomor: 1.137/XII/HREC/2021

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	a. 31-45 Tahun	2	2,9
	b. 46-60 Tahun	27	38,6

	c. 61-75 Tahun	41	58,6
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	16	22,9
	b. Perempuan	54	77,1
3	Agama		
	a. Islam	66	94,3
	b. Kristen	4	5,7
4	Pendidikan		
	a. Tidak sekolah	10	14,3
	b. SD	26	37,1
	c. SMP	20	28,6
	d. SMA	14	20,0
5	Riwayat Pekerjaan		
	a. Wiraswasta	27	38,6
	b. Petani	7	10,0
	c. IRT	19	27,1
	d. Lainnya (Buruh, pensiunan)	17	24,3
	Status Perkawinan		
6	a. Menikah	41	58,6
	b. Duda/Janda	29	41,4
	Status Tinggal		
7	a. Suami/Istri	40	57,1
	b. Anak	22	31,4
	c. Lainnya	8	11,4
8	Penyakit Penyerta	56	
	a. Tidak Ada	14	80,0
	b. Ada		20,0

Berdasarkan tabel 3. tentang distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Gatak menunjukkan bahwa dari 70 responden didapatkan hasil responden paling banyak berusia 61-75 Tahun sebanyak 41 orang (58,6%). Dari jenis kelamin responden menunjukkan Sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (77,1%). Data mengenai agama mayoritas beragama Islam sebanyak 66 orang (94,3%) Karakteristik berdasarkan riwayat pendidikan hasil tertinggi pada kelompok SD sebanyak 26 orang (37,1%). Status pekerjaan menunjukkan hasil mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta 27 orang (38,6%). Data status pernikahan dimana responden berstatus menikah sejumlah 41 orang (58,6) untuk status tinggal didapatkan 40 orang (57,1%) tinggal bersama pasangannya (suami/istri). Hasil dari penelitian ini didapatkan responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta yaitu 56 orang (80,0%) dan yang mempunyai

penyakit penyerta seperti jantung, Diabetes Militus, Gastritis, Paru-paru) yaitu sebanyak 14 orang (20,0%).

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Distribusi Frekuensi Spiritual Quality

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Spiritual Quality

Spiritual Quality	Frekuensi	Presentase (%)
Optimal	66	94,3
Tidak Optimal	4	5,7
Total	70	100

3.2.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase (%)
Adaptif	63	90,0
Maladaptif	7	10,0
Total	70	100

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 6. Hubungan Spiritual Quality dengan Mekanisme Koping penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak

Spiritual Quality	Mekanisme Koping						$\chi^2_{hitung} = 19,916$ $p-value = 0,002$
	Adaptif		Maladaptif		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Optimal	62	93,9	4	6,1	66	66,0	
Tidak Optimal	1	25,0	3	75,0	4	4,0	
Jumlah	63	90,0	7	10,0	100	100	

Berdasarkan Tabel 6. Menunjukkan hasil *Crosstable* pada uji *Fisher's Exact Test* nilai χ^2_{hitung} 19,916 dengan nilai signifikansi ($p-value$) pada tabel diatas diperoleh 0,002 lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H1 diterima dan Ho ditolak yang berarti ada hubungan spiritual quality dengan mekanisme koping penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak, Sukoharjo.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Identifikasi Spiritual Quality pada Penyandang Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 70 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku spiritual quality yang optimal. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Destarina, vera et al, 2014) yang berjudul gambaran spiritualitas lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru dengan hasil mayoritas lansia yang memiliki perilaku spiriual tinggi dengan presentase 87,2%. Usia di atas 60 tahun pasti memiliki pemikiran yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, dan paham terhadap tujuan keberadaannya dalam kehidupan (Rahmawati et., 2014). Berdasarkan hal tersebut terdapat potensi yang mendukung pasien memiliki perilaku optimal, hal ini dapat dilihat dari hasil Analisa instrument penelitian yang telah dianalisis oleh peneliti. Salah satunya yang mendukung memiliki perilaku baik yaitu usia responden. Usia responden pada penelitian mayoritas 61-75 tahun sebanyak 41 responden. Hal lain yang dapat mendukung pasien hipertensi memiliki spiritual *quality* yang optimal yaitu status tinggal. Dimana pasien yang berstatus tinggal bersama keluarganya memiliki Spiritual *quality* yang optimal. Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan lansia sehari-hari itu sangat penting, terutama peran keluarga sebagai motivator, educator dan fasilitator.

3.3.2 Identifikasi Mekanisme Koping pada Penyandang Hipertensi

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 70 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki mekanisme koping yang adaptif sebanyak 63 responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariasti, menyatakan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 24 responden sedangkan yang memiliki mekanisme koping maladaptive 16 responden (Ariasti & Pratiwi, 2016). Dari wawancara dengan responden yang menggunakan koping yang optimal, mereka mengatakan bahwa saat mengalami masalah atau dalam kondisi stres tindakan yang dilakukan adalah mendekatkan diri pada Tuhan dengan berdoa

dan beribadah, meminta bantuan keluarga atau teman, menyelesaikan masalah. Sedangkan dengan responden yang menggunakan mekanisme koping terhadap stres maladaptive seperti tidak bisa mengontrol emosi (marah, menyendiri), menghindari dan menarik diri dari lingkungan.

3.3.3 Hubungan Perilaku Spiritual dengan Mekanisme Koping

Berdasarkan tabel 6. Diketahui bahwa responden yang memiliki spiritual quality optimal dan mekanisme koping yang adaptif sebanyak 62 responden, Spiritual quality tidak optimal dan mekanisme adaptif yaitu 1 responden, Spiritual Optimal dan Mekanisme Maladaptif sebanyak 4 responden sedangkan spiritual tidak optimal dan mekanisme koping maladaptif yaitu 3 responden.

Ditinjau dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa dengan memiliki spiritual quality yang optimal dapat mendorong responden untuk memiliki mekanisme koping yang adaptif. Didukung oleh pernyataan dari (Naewbood dan Kantharadusadee, 2012) ketika seseorang dalam keadaan sakit dan stress agama dan spiritual sangat berperan penting dalam mekanisme koping. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan serta rasa percaya diri dan perasaan berharga terhadap dirinya yang merasakan kehidupannya terarah.

Hal ini dapat disimpulkan spiritual dapat memberikan kedamaian dan keteguhan dalam diri seseorang, semakin tinggi spiritual seseorang semakin meningkat mekanisme koping dan kesehatan seseorang sesuai dengan fungsinya agama dapat memberikan perubahan ketika seseorang dalam keadaan terpuruk dari sakit maupun stress. Lansia yang bisa menghadapi penyakit kronis atau terminal dapat mengurangi stress sehingga lansia dapat menggunakan koping yang adaptif. Sedangkan lansia yang mempunyai mekanisme koping maladaptif itu karena mereka tidak mampu menyelesaikan masalah yang mengakibatkan ketidakpastian disertai dengan rasa tidak aman dan mudah menyerah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri (Stuart 2012).

Spiritual quality dengan mekanisme koping pada penyandang hipertensi berhubungan, karena apabila spiritual quality optimal maka mekanisme koping

akan adaptif. Dengan demikian dapat dilihat bahwa perilaku spiritual quality dalam diri seseorang memiliki peran penting untuk meningkatkan mekanisme coping adaptif. Meskipun terdapat beberapa responden yang memiliki spiritual quality optimal tetapi mekanisme coping maladaptif. Semakin tinggi spiritual quality maka semakin baik juga mekanisme coping yang dimiliki lansia.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan spiritual *quality* dengan mekanisme coping pada penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak sebanyak 70 responden, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden yang penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak mayoritas berusia 61-75 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, berpendidikan SD, riwayat pekerjaan wiraswasta, status perkawinan menikah, status tinggal bersama suami/istri (pasangan), dan tidak mempunyai penyakit penyerta.
- b. Tingkat perilaku spiritual *quality* pada responden penyandang hipertensi sebagian besar optimal.
- c. Mekanisme coping pada responden penyandang hipertensi sebagian besar adaptif.
- d. Ada hubungan yang kuat dan bermakna antara hubungan spiritual *quality* dengan mekanisme coping pada penyandang hipertensi di Puskesmas Gatak.

4.2 Saran

Hasil penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada:

- a. Bagi Pasien penyandang hipertensi dan keluarga

Disarankan kepada responden yang memiliki hipertensi untuk selalu aktif dalam kegiatan keagamaan maupun beresialisasi dengan masyarakat dan untuk keluarga responden diharapkan selalu mendukung responden.

b. Bagi penelitian selanjutnya

Melakukan penelitian mengenai faktor penyebab terhadap ketidakt optimal perilaku spiritual quality dan mekanisme koping maladaptif agar penelitian lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Agli, O., Bailly, N., & Ferrand, C. (2015). Spirituality and religion in older adults with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(5), 715–725. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001665>
- Ariasti, D., & Pratiwi, T. N. (2016). Hubungan Antara Mekanisme Koping Terhadap Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Warga Di Desa Ngelom Sroyo Jaten Karanganyar. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 76–82. <https://doi.org/10.37831/jik.v4i1.87>
- Destarina, vera et al, . (2014). Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Khusnul Khotimah Pekanbaru. *JOM PSIK*, 1(2), 1–8.
- Dinkes Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. *Profil Jateng*, 3511351(24), 116–118. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., & Zyga, S. (2015). The Effect of Spirituality on Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease and Its Correlation with the Mental Health Status and Cognitive Perception for Their Illness. Study Protocol. *OALib*, 02(08), 1–7. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101783>
- Gholami Mahdi et, al, . (2017). *Comparison of the effectiveness of mindfulness and spiritual/religious coping skill on health hardiness and somatic complaint of elderly with Hypertension*. 2(January), 119–123. <https://doi.org/10.4314/ajcem.v12i3>.
- Gómez Palencia, I. P., Banquett, D. C., Quintana, M. C., Villamizar, A. L., & Mendoza, Y. V. (2016). Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 34(2), 235–242. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02>
- Gustawan, A. (2019). Gambaran Resiliensi Pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Yang tergabung Dalam Supporting Group Di Kabupaten Jember. *Repository.Unej.Ac.Id*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/93544>
- Kemenkes RI, 2018. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. Kemenkes RI, 2018

- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., Amann, M., Anderson, H. R., Andrews, K. G., Aryee, M., Atkinson, C., Bacchus, L. J., Bahalim, A. N., Balakrishnan, K., Balmes, J., Barker-Collo, S., Baxter, A., Bell, M. L., Blore, J. D., ... Ezzati, M. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224–2260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
- Luccese, F. A., & Koenig, H. G. (2013). Religião, espiritualidade e doença cardiovascular: Pesquisa, implicações clínicas e oportunidades no Brasil. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 28(1), 103–128. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>
- Rafsanjan, H. (2017). Kepemimpinan Spiritual (Spiritual Leadership). *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah*, 2(1).
- Rahmawati et., all. (2014). Gambaran kebutuhan spiritual padalansia yang beragama islam di desa sraturejo kecamatan baureno kabupaten bojonegoto. *UIN Maulana Malik Ibrahim*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577>
- Rantakokko, M., & Wilkie, R. (2017). The role of environmental factors for the onset of restricted mobility outside the home among older adults with osteoarthritis: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 7(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012826>
- Sandra, F. K., & Kartinah, S. K. (2020). *Gambaran Efikasi Diri Pada Usia Lanjut Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83914>
- Shimbo, D. (2016). Dietary and lifestyle factors in hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 30(10), 571–572. <https://doi.org/10.1038/jhh.2016.57>
- WHO. (2015). *World Health Statistic 2015* (Vol. 3). <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>