

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
UPT PUSKESMAS LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**DWI MEILANI HAMZAH
NIM. 152111913158**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
UPT PUSKESMAS LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**DWI MEILANI HAMZAH
NIM. 152111913158**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIARISME

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 25 Maret 2024

Penulis



Dwi Meilani Hamzah
NIM. 152111913158

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
UPT PUSKESMAS LAMONGAN**

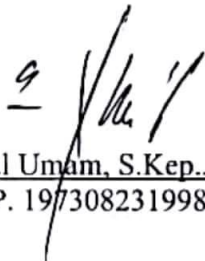
TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Dwi Meilani Hamzah
NIM. 152111913158

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Khotibul Umam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197308231998031008

Pembimbing II



Dr. Iswatun, S.Kep., Ns., M.kes
NIP. 197203311994032004

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

**LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
UPT PUSKESMAS LAMONGAN**

Disusun oleh:

Dwi Meilani Hamzah
NIM. 152111913158

Telah diuji pada tanggal 5 Juni 2024

Mengetahui,
Coordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Dr. Abd Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 196806281991031006

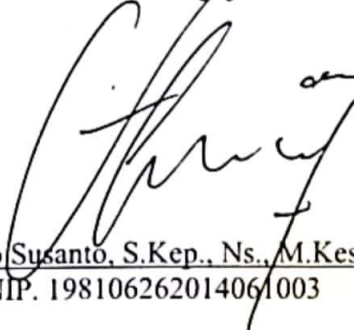
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komini Penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Rabu/05 Juni 2024
Pukul : 08.00 – 08.45 WIB
Tempat : Lokal 7 Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



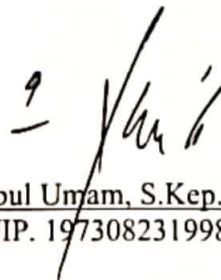
Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198106262014061003

Anggota Penguji I



Dr. Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197203311994032004

Anggota Penguji II



Khotibul Umam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197308231998031008

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak di publikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai refrensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumber sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul *“Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan”* dengan tepat waktu.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan studi di Universitas Airlangga
2. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi dalam penyelesaian Tugas Akhir.
3. Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M., S selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi dalam penyelesaian Tugas Akhir.
4. Dr. Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk melaksanakan penyusunan Tugas Akhir.
5. Khotibul Umam, S.Kep., Ns., M.Kes, dan Dr. Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan motivasi dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan tepat waktu.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 25 Maret 2024

Penulis

ABSTRAK

Kualitas hidup adalah kepuasan pribadi yang ditentukan secara subyektif terhadap kehidupan sehari-hari, yang dipengaruhi oleh evaluasi individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang rendah mempunyai dampak negatif yang besar terhadap institusi kesehatan dan pasien. Rendahnya tingkat kualitas hidup terkait kesehatan di institusi kesehatan meningkatkan arus pasien, kebutuhan profesional dan kebutuhan infrastruktur. Faktor-faktor yang mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup pasien hipertensi, diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan riwayat penyakit lain. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Lamongan. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah analitik. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, sampel diambil pada tanggal 14 Mei 2024-22 Mei 2024 di prolanis dan poli lansia wilayah UPT Puskesmas Lamongan dengan jumlah 108 responden. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner data demografi, kuesioner DSES disusun oleh Underwood (2006) dan kuesioner WHOQOL-BREF dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* (1995), sedangkan analisis datanya menggunakan uji *Spearman Rank* dari SPSS. Hasil yang didapatkan tingkat spiritualitas memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi karena mempunyai nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,000. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan informasi tentang upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi sehingga kualitas hidup yang dimiliki meningkat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci : *Tingkat Spiritualitas, Kualitas Hidup, Hipertensi*

ABSTRACT

Quality of life is a subjectively determined personal satisfaction with daily life, which is influenced by an individual's evaluation of his or her physical, psychological, social, and spiritual well-being. Low health-related quality of life has a major negative impact on healthcare institutions and patients. Low levels of health-related quality of life in healthcare institutions increase patient flow, professional needs and infrastructure requirements. Factors that influence the good or bad quality of life of hypertensive patients include age, gender, marital status, occupation and history of other diseases. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of spirituality and the quality of life of hypertensive patients in the Lamongan Health Center Region. This study included quantitative research with the research design used was analytic. The sampling technique used consecutive sampling, the sample was taken on May 14, 2024-May 22, 2024 at prolanis and elderly poly in the UPT Puskesmas Lamongan area with a total of 108 respondents. The instruments used were demographic data questionnaires, DSES questionnaires prepared by Underwood (2006) and WHOQOL-BREF questionnaires developed by the World Health Organization (WHO) (1995), while the data analysis used the Spearman Rank test from SPSS. The results obtained The level of spirituality has a relationship with the quality of life of hypertensive patients because it has an Asymp. Sig. (2-sided) value of 0.000. This study is expected to increase knowledge and be able to apply information about efforts to prevent and control hypertension so that the quality of life increases and can carry out daily activities.

Keywords: Spirituality Level, Quality of Life, Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tingkat spiritualitas	7
2.2 Kualitas Hidup.....	13
2.3 Hipertensi	19
2.4 Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi	27
2.5 Kerangka Konseptual	29
2.6 Hipotesis Penelitian.....	30
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Tempat dan waktu penelitian	32
3.3 Populasi, sampel, sampling	32
3.4 Kerangka Operasional	34
3.5 Prosedur pengambilan data.....	36
3.6 Identifikasi Variabel	38
3.7 Definisi Operasional.....	39
3.8 Instrumen Penelitian.....	40
3.9 Analisis Data	42
3.10 Etik Penelitian	46
BAB 4 PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.2 Pembahasan	54
BAB 5_KESIMPULAN DAN SARAN	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi.....	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.....	38
Tabel 3.2	Blue Print Kuesioner Tingkat Spiritualitas.....	40
Tabel 3.3	Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.....	41
Tabel 4.1	Karakteristik responden berdasarkan usia di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).....	48
Tabel 4.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).....	49
Tabel 4.3	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).	50
Tabel 4.4	Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).....	50
Tabel 4.5	Tingkat spiritualitas pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).....	51
Tabel 4.6	Kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108)....	51
Tabel 4.7	Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024.....	28
Gambar 3.1	Kerangka operasional hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian.....	68
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing.....	76
Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data.....	78
Lampiran 6 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data.....	79
Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Penelitian.....	80
Lampiran 8 Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian.....	81
Lampiran 9 Data Responden.....	82
Lampiran 10 Data Tabulasi.....	86
Lampiran 11 Hasil Kuesioner.....	89
Lampiran 12 Hasil Analisa Data dengan SPSS.....	97
Lampiran 13 Dokumentas.....	100
Lampiran 14 Perbaikan Tugas Akhir.....	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup adalah kepuasan pribadi yang ditentukan secara subyektif terhadap kehidupan sehari-hari, yang dipengaruhi oleh evaluasi individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya (Bhandari et al., 2016). Kualitas hidup terkait kesehatan membahas aspek kesehatan yang mempengaruhi domain-domain seperti fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif seseorang terhadap kualitas hidup, yang mencerminkan kepuasan mereka dalam berbagai aspek kehidupan yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi kesehatan. Kualitas hidup adalah ide yang meliputi beragam faktor yang kompleks, seperti kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, keyakinan individu, serta hubungan dengan lingkungan sekitarnya yang penting.

Kualitas hidup digunakan untuk menilai kebahagiaan dan kesejahteraan individu atau komunitas. Penggunaan istilah ini meliputi berbagai konteks, termasuk bidang kesehatan. Kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh faktor materi seperti kekayaan dan pekerjaan, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek lingkungan fisik, kesehatan mental, pendidikan, kesempatan rekreasi dan waktu luang (Widagdo et al., 2015). Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah arketipe multi-dimensi, yang berisi lima domain luas: ketahanan, persepsi kesehatan, keadaan fungsional, gangguan/ penyakit dan durasi hidup yang

semuanya menunjukkan kesesuaian antara berapa lama dan seberapa baik seseorang individu mungkin hidup. Kualitas hidup menilai dampak kesehatan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan yang memuaskan dalam hal fungsi fisik, mental, emosional dan sosial yang dilaporkan oleh individu itu sendiri (Mannan et al., 2022).

Di seluruh domain, Cronbach's alpha berkisar dari baik hingga sangat baik, berkisar antara 79,6% untuk domain kesehatan fisik, 68,3% untuk domain kesehatan psikologis, 82,9% untuk domain hubungan sosial dan 65,4% untuk domain kesehatan lingkungan (Bhandari et al., 2016). Penelitian yang dilakukan di Bangladesh responden dengan penyakit penyerta memiliki tingkat persepsi kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pasien non-penyakit 12,9% vs. 4,3% (Mannan et al., 2022). Dapat diketahui bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II secara keseluruhan yakni 97% memiliki kualitas hidup baik 3% memiliki kualitas hidup buruk (Sa'diah, 2022). Dari hasil penelitian di UPTD Griya Wreda Jambangan Kota Surabaya lansia yang mengalami kualitas hidup 100% kualitas hidup rendah, 3,2% kualitas hidup sedang, dan 100% kualitas hidup tinggi (Adirinarso, 2023). Pada penelitian ini, ditinjau dari dimensi kesehatan fisik, ditemukan kualitas hidup yang buruk sebesar 71,7% (Anbarasan, 2015). Pada penelitian ini terdapat 36 orang (40,91%) yang memiliki kualitas hidup kurang baik dan 7 orang (7,95%) yang memiliki kualitas hidup yang baik (Nuraeni et al., 2020). Penelitian ini menunjukkan bahwa yang memiliki kualitas hidup yang

baik sebanyak 42 responden (52%) dan yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 44 responden (48%) (Astutie, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi baik buruknya kualitas hidup pasien hipertensi, diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan riwayat penyakit lain. Faktor-faktor tersebut kemudian dikaitkan dengan penilaian kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan aspek kualitas kesehatan fisik lansia, kualitas psikologis, personal sosial, spiritualitas dan lingkungan (Anbarasan, 2015). Rendahnya tingkat kualitas hidup terkait kesehatan di institusi kesehatan meningkatkan arus pasien, kebutuhan profesional dan kebutuhan infrastruktur. Kualitas hidup yang rendah pada tingkat pasien juga meningkatkan rawat inap, menurunkan pendapatan pasien, hubungan sosial, meningkatkan masalah psikologis dan kecacatan fisik (Adamu et al., 2022).

Spiritualitas adalah dimensi pengalaman manusia yang khas, berpotensi kreatif dan universal yang muncul baik dalam kesadaran subjektif individu maupun dalam komunitas, sosial kelompok dan tradisi. Hal ini dapat dialami sebagai suatu hubungan dengan sesuatu yang bersifat 'batin', imanen dan pribadi, di dalam diri dan orang lain dan/atau sebagai hubungan dengan sesuatu yang sepenuhnya 'lainnya', transenden dan melampaui diri. Hal ini dialami sebagai hal yang mendasar atau penting dan karena itu berkaitan dengan masalah makna dan tujuan hidup, kebenaran dan nilai-nilai (Kao et al., 2020). Individu dengan tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung mampu menghadapi masalah dengan lebih efektif. Penggunaan spiritualitas adalah strategi untuk menghadapi situasi stres dan

kecenderungan perilaku dengan memanfaatkan nilai-nilai keagamaan sebagai panduan. Spiritualitas dikembangkan melalui kemampuan berpikir positif, bertindak positif dan memelihara harapan positif (Soleha et al., 2023).

Dalam beberapa kasus, pengalaman spiritualitas dapat memberikan perspektif baru terhadap makna hidup dan penerimaan terhadap situasi yang sulit, yang memungkinkan individu untuk lebih adaptif dalam menghadapi tantangan. Secara keseluruhan, penelitian terus menunjukkan bahwa integrasi spiritualitas dalam pengelolaan kesehatan dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi individu yang mengalami hipertensi. Mendorong kesadaran akan pentingnya pendekatan holistik ini dapat menjadi langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Papathanasiou et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijabarkan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian sederhana dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan” sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akhir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan, maka rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah “Adakah hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat spiritualitas pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.
- 3) Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan mampu memberikan informasi dan tambahan ilmu pengetahuan terutama dibidang kesehatan tentang tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

- 2) Bagi Responden

Diharapkan responden dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi serta meningkatkan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi landasan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas mengenai 1) Konsep Dasar Tingkat Spiritualitas, 2) Konsep Dasar Kualitas Hidup, 3) Konsep Dasar Hipertensi, 4) Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesis

2.1 Tingkat spiritualitas

2.1.1 Pengertian

Spiritualitas adalah fakta yang sangat kompleks, multi dimensi dan sulit untuk didefinisikan, sehingga menimbulkan berbagai sudut pandang dan keterbatasan. Spiritualitas dapat dipandang sebagai kehidupan yang lebih immaterial (spiritual) atau subjektif, terkait dengan pengalaman pribadi yang berhubungan dengan Tuhan. Namun, agama dianggap sebagai konsep yang lebih inklusif, yang mencari makna melalui aturan atau ritual tertentu, oleh karena itu, agama secara umum dianggap sebagai agama institusional yang formal, kaku, dan terstruktur (Sholeh, 2018)

Spiritualitas adalah aspek pengalaman manusia yang menantang untuk dipelajari. Hal ini berdampak pada perilaku dan sikap individu dalam berbagai situasi, misalnya dalam masalah kesehatan mental dan fisik. Dimaknai sebagai makna dan tujuan hidup, yaitu hubungan diri seseorang dengan lingkungan atau kekuasaan yang lebih tinggi, yang diyakini berkaitan dengan segala sesuatu yang merasuki kehidupan (Papathanasiou et al., 2020).

Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam memaknai kehidupan melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kehidupan (S. Yusuf et al., 2016). Spiritualitas adalah kepercayaan yang dipegang oleh seseorang berhubungan dengan koneksi eksistensial yang bersifat subjektif, termasuk kepercayaan terhadap hubungan dengan orang lain, kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih besar dan pengakuan terhadap kedudukan manusia di dunia, yang akan mengarahkan kepada keikutsertaan dalam praktik spiritual (White, 2016).

2.1.2 Aspek-aspek spiritual

Aspek dalam spiritualitas yang dapat diuraikan sebagaimana berikut :

1) Makna

Makna terkait dengan ontologi keberartian hidup, merasakan situasi hidup dan mendapatkan arah eksistensinya. Hal ini bertujuan mencari arti dan tujuan hidup dan menyikapi atau merasakan situasi dan peristiwa hidup seperti menyikapi kesuksesan dan kegagalan walaupun tanpa mempersoalkan pertimbangan yang mendasarinya. Penemuan akan makna hidup yang menjadikan kesejahteraan dan kesehatan psikologis, karena individu telah menemukan eksistensi dirinya, baik secara personal, sosial maupun spiritual.

2) Nilai

Nilai terkait dengan kepercayaan dan standar yang digunakan, menikmati yang berhubungan dengan kebenaran dan kecantikan dari pikiran dan perilaku. Nilai terkait dengan apa yang dijadikan acuan dalam diri, seperti seberapa penting

spiritual dalam kehidupannya. Aspek ini juga terkait dengan standar yang digunakan individu sebagai norma untuk mengetahui kebenaran dan harga terhadap sesuatu, baik melalui pikiran maupun tindakan, seperti penggunaan norma “iman” dalam menilai sesuatu. Nilai ini terkadang sejalan dengan nilai umum yang digunakan oleh kebanyakan orang, tetapi terkadang nilai memiliki tempat yang khas. Nilai di sini juga membahas nilai- nilai puncak atau nilai akhir yang menjadi orientasi hidupnya kelak.

3) Transenden

Transenden adalah pengalaman dan penghargaan dari suatu dimensi di luar diri; menyadari keterbatasan diri agar berubah menjadi lebih baik. Transenden menjadikan keimanan sebagai dasar dalam pengembangan perilaku dan menempatkan nilai-nilai Islam sebagai acuan normatifnya. Transenden berperan memberikan makna yang mengarahkan tujuan hidup manusia. Nilai-nilai transendental ketuhanan inilah yang akan membimbing manusia menuju nilai-nilai luhur kemanusiaan universal. Individu yang mengalami transendensi memiliki ciri-ciri: merasakan pengalaman puncak (*peak experiences*) pada aspek kehidupan yang berharga, berbicara dengan bahasa puitis, mistik dan prediktif. Mempersepsikan suci dalam melihat level kehidupan, mengenal orang lain secara baik dan penuh keintiman, peka terhadap keindahan dan kesucian, pandangannya holistik dan sinergis dalam semua aspek, mudah menyintai, menginspirasi kekaguman dan penuh kesalehan; cerdas dan pikirannya penuh inovatif; mudah berdamai termasuk pada lawan dan bertindak melampaui ego dan altruisme.

4) Keterhubungan (*connecting*)

Keterhubungan adalah relasi diri dengan orang lain dan pada Tuhan Zat Penguasa Alam. Relasi ini didasarkan atas ikatan yang penuh cinta, kesetiaan, komitmen, serta menjaga intensitas komunikasi. Dalam proses spiritualitas, koneksi ini tidak semata-mata hubungan transaksional, tetapi adanya saling ketergantungan bahkan meleburkan dan identifikasi diri satu dengan yang lain, bahkan pada paham tertentu mencapai apa yang disebut dengan pantheisme (*wihdah al-wujud*).

5) Proses Menjadi (*becoming*)

Proses Menjadi: rangkaian hidup yang merefleksikan tuntutan dan pengalaman kehidupan yang meliputi perasaan mengetahui “siapa jati diri” ini dan “bagaimana menge- tahuinya.” Dalam proses menjadi selalu di tingkat bahwa tidak ada apapun di dunia ini tetap kecuali perubahan atau proses menjadi. Proses menjadi berhubungan dengan suatu konsep ontologis yang spesifik dan dapat diturunkan dari agama.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi spiritualitas

Mengenai faktor yang berhubungan dengan spiritualitas, menunjukkan bahwa faktor-faktor yang penting antara lain adalah jenis kelamin, usia dan penyakit penyerta. Namun demikian, dalam prediksi model regresi, kita mengamati bahwa tempat tinggal, hubungan dengan Tuhan, tingkat Pendidikan dan juga beban fungsionalitas karena gejalanya. Faktor lain yang terbukti menjadi tingkat spiritualitas tingkat tinggi adalah hubungan dengan tuhan, yaitu merasa dekat dengan yang Ilahi. Terakhir dari faktor klinis hanya penyakit penyerta saja,

ditemukan sebagai tingkat dalam model multivariat dan hanya di dimensi “kedamaian” dari spiritualitas (Adyatma et al., 2019).

2.1.4 Dimensi Spiritualitas

Dimensi spiritualitas dikelompokkan menjadi empat dimensi yakni sebagai berikut (S. Yusuf et al., 2016) :

1) Makna hidup

Makna hidup merupakan hal-hal penting dan diyakini kebenarannya oleh individu sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan hidup. Makna hidup bersifat unik dan spesifik yang hanya dapat dilakukan oleh individu tersebut. Seseorang akan terus mencari pemaknaan hidupnya dengan berdasarkan pada tujuan hidup yang diyakini. Makna hidup memiliki tingkat seperti, mampu memaafkan (diri sendiri ataupun orang lain), berperilaku jujur, mampu menjadi teladan dan mengutamakan keselarasan dan kebersamaan.

2) Emosi positif

Emosi merupakan suatu respon dari adanya stimulus yang berpengaruh terhadap pikiran dan perasaan seseorang. Emosi positif dapat diartikan sebagai kemampuan dalam mengelola respon yang muncul dengan didasarkan pada kemampuan bersikap yang tepat seperti syukur, sabar dan ikhlas. Seseorang dengan emosi positif memiliki indikator seperti, bahagia atas kebahagiaan orang lain, selalu bersikap optimis dan percaya bahwa pertolongan Tuhan akan selalu ada, yakin bahwa setiap kejadian yang terjadi memiliki makna dan tujuan dibalik itu semua dan mampu untuk berdamai dengan kesulitan yang dihadapi.

3) Pengalaman spiritual

Pengalaman spiritual memiliki keterikatan dengan pengalaman spesifik terkait hubungan seseorang dengan Tuhan-Nya. Seseorang yang memiliki pengalaman spiritual dapat dikatakan dengan indikator seperti, merasakan kehadiran Tuhan dalam kehidupan sehari-hari, merasakan adanya Tuhan disetiap kejadian yang terjadi dan merasakan dekat dan bersahabat dengan alam semesta

4) Ritual

Ritual yang dimaksud adalah sebuah tindakan yang terstruktur, sistematis dan berulang yang melibatkan motorik, kognitif dan afeksi yang didasarkan pada aturan tertentu. Ritual memiliki beberapa indikator seperti, merasakan adanya komunikasi antara Tuhan dengan dirinya, merasakan kasih sayang Tuhan, serta merasakan ketentraman dan kedamaian.

2.1.5 Pengukuran Tingkat spiritualitas

Kuisisioner Daily Spiritual Experimental Scale (DSES) untuk mengukur spiritual. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner (dalam pengisian dibantu peneliti). Kuisisioner karakteristik partisipan berisi data karakteristik usia, jenis kelamin, Tingkat pendidikan, status pernikahan. Kuisisioner Daily Spiritual Experimental Scale (DSES) digunakan untuk mengetahui tingkat spiritual. Hasil uji validitas kuisisioner DSES didapatkan r tabel 0,2104 dan didapatkan r hitung 0,36- 0,83 dengan Cronbach's Alpha sebesar 0,79. Instrumen ini terdiri dari 16 item pertanyaan yang bersifat positif atau favorable terkait dengan pengalaman spiritual individu, dalam sehari-hari. Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur tingkat

spiritual, tingkat spiritual dikategorikan menjadi tiga yaitu spiritual rendah (16-42), spiritual sedang (43-68), spiritual tinggi (69-94) (Kirnawati et al., 2021).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Pengertian

Kualitas hidup adalah sebagai konstruksi multidimensi yang mencirikan evaluasi pribadi individu terhadap kehidupannya, kesehatan global, kecacatan dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup juga mencakup aspek non-medis dari kehidupan seseorang, seperti kepuasan terhadap fungsi sosial, pendidikan dan pekerjaan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan secara khusus berfokus pada penyakit dan aspek yang berhubungan dengan pengobatan pada individu, seperti rasa sakit, keterbatasan dalam kemampuan motorik, tingkat energi, atau suasana hati (Goldenberg et al., 2014).

Kualitas hidup sebagai “persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka”. Kualitas hidup terkait kesehatan membahas domain terkait kesehatan yang dipengaruhi oleh elemen seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup dapat digambarkan sebagai kualitas hidup yang dirasakan seseorang, yang menunjukkan kepuasan dalam bidang kehidupan yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi kesehatan. Kualitas hidup adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis dan tingkat kemandirian

seseorang, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan hubungannya dengan ciri-ciri penting lingkungannya (Adamu et al., 2022).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas yaitu (Yurhansyah, 2016):

1) Fisik

Faktor ini meliputi energi dan tingkat kelelahan, rasa sakit dan perasaan tidak nyaman serta terkait waktu tidur dan istirahat.

2) Psikologis

Faktor ini meliputi body image dan penampilan, perasaan negatif dan positif, self esteem individu, serta kemampuan mengingat dan konsentrasi.

3) Tingkat kemandirian

Faktor ini meliputi mobilitas, aktifitas sehari-hari dan kapasitas kerja individu.

4) Sosial

Faktor ini meliputi hubungan secara personal, social support dan aktifitas seksual.

5) Lingkungan

Faktor ini terkait dengan kepemilikan harta, keamanan di tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, kesempatan untuk mendapatkan informasi

6) Spiritualitas

Faktor ini meliputi kepercayaan individu terkait agama. Penyakit dapat dikelola dengan menggunakan praktik dan keyakinan spiritualitas. Praktik dan keyakinan

spiritualitas menjadi sebuah mekanisme yang dapat meringankan stres fisiologis dan psikologis seperti sakit dan ketidakberdayaan (Adyatma et al., 2019).

2.2.3 Dimensi kualitas hidup pasien hipertensi

Dimensi-dimensi dari kualitas hidup yang digunakan mengacu pada dimensi-dimensi mengenai kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF (*World Organization Quality Of Life Scale-Abbreviated form*) dimana terdapat enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan dan (6) keadaan spiritual. WHOQOL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL-BREF dimana enam dimensi tersebut kemudian dipersempit lagi menjadi empat dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) hubungan sosial dan (4) hubungan dengan lingkungan. Keempat dimensi ini kemudian dijabarkan menjadi beberapa faset sebagai berikut yaitu:

1) Dimensi kesehatan fisik

(1) Aktivitas sehari-hari: menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari.

(2) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis: menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

(3) Energi dan kelelahan: menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

(4) Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.

(5) Sakit dan ketidaknyamanan: menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit.

(6) Tidur dan istirahat: menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu.

(7) Kapasitas kerja: menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugastugasnya.

2) Dimensi kesejahteraan psikologis

(1) *Body image* dan *appearance*: menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.

(2) Perasaan negatif: menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

(3) Perasaan positif: menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu.

(4) *Self-esteem*: melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.

(5) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi: menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi.

3) Dimensi hubungan sosial

(1) Relasi personal: menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.

- (2) Dukungan sosial: menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- (3) Aktivitas seksual: menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.
- 4) Dimensi hubungan dengan lingkungan
 - (1) Sumber financial: menggambarkan keadaan keuangan individu.
 - (2) *Freedom, physical safety* dan, *security*: menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
 - (3) Perawatan kesehatan dan social care: ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial
 - (4) Lingkungan rumah: menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
 - (5) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (skills): menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal yang baru yang berguna bagi individu.
 - (6) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan: menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang
 - (7) Lingkungan fisik: menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (air, udara, iklim, polusi, dll)
 - (8) Transportasi: menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Anbarasan, 2015).

2.2.4 Pengukuran kualitas hidup

Didalam beberapa tahun terakhir, instrumen kualitas hidup telah diakui sebagai sangat penting dalam evaluasi pelayanan kesehatan. Kualitas hidup terkait Kesehatan mengacu pada persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik individu, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan fitur-fitur penting dari lingkungan mereka. Ada banyak instrumen umum yang tersedia untuk mengukur kualitas hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengembangkan instrumen kualitas hidup, WHOQOL, yang mencakup banyak aspek subjektif dari kualitas hidup. WHOQOL-BREF adalah salah satu instrumen paling terkenal yang telah dikembangkan untuk lintas negara perbandingan budaya kualitas hidup dan tersedia dalam lebih dari 40 bahasa. Ini telah diadopsi di Amerika Serikat, Belanda, Polandia, Bangladesh, Thailand, India, Australia, Jepang, Kroasia, Zimbabwe dan banyak negara lainnya (Vahedi, 2010)

Alat ukur WHOQOL ini telah diujikan di berbagai negara dengan menggunakan bahasa nasional masing masing di tiap negara tersebut. Penyebaran alat ukur ini menggunakan prosedur yang telah disepakati secara internasional. Alat ukur ini berhasil mengumpulkan informasi mengenai kualitas hidup dan juga merupakan langkah yang tepat dalam menghasilkan alat ukur yang dapat digunakan di berbagai negara. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan pengembangan dari instrumen

WHOQOL. Penelitian ini akan menggunakan WHOQOL-BREF. Alat ukur ini memiliki item pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan alat ukur WHOQOL, yaitu hanya sebanyak 26 item. Purba dkk (2018) telah mengadaptasi alat ukur WHOQOL-BREF dengan versi Bahasa Indonesia dan diuji coba pada populasi di Indonesia. Setelah di uji coba didapatkan hasil WHOQOL-BREF memiliki reabilitas koefisien empat domain dengan rentang antara 0,70 dan 0,79. Selain itu, alat ukur yang di adaptasi oleh Purba dkk (2018) telah diakui oleh WHO sebagai versi resmi Bahasa Indonesia yang telah direvisi. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dengan rentang menggunakan skala likert. Kuesioner ini disajikan dalam bentuk 5 jawaban. Mengenai kualitas hidup terkait dengan tingkat persepsi kualitas hidup responden, Tingkat penilaiannya sangat baik, sedang, buruk dan sangat buruk. Nilai yang diberikan untuk setiap pernyataannya yaitu 5,4,3,2,1 dengan bobot nilai yang diberikan untuk setiap pernyataan yaitu sangat baik 5, baik 4, sedang 3, buruk 2 dan sangat buruk 1.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dari pembuluh arteri yang bersifat sistemik atau berlangsung secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama (persisten). Peningkatan tekanan darah di pembuluh secara kronis dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Chendra et al., 2020). Penyakit ini seringkali disebut sebagai “silent killer” karena termasuk penyakit yang mematikan, yang

tidak menimbulkan gejala bagi penderitanya, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dan tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi (Fitria & Prameswari, 2021).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi, atau keduanya. Hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah sistemik yang menyebabkan peningkatan risiko kardiovaskular yang nyata (Adamu et al., 2022). Hipertensi salah satu faktor risiko terpenting penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit arteri koroner, gagal jantung, dan stroke otak. Penyakit-penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama kematian, kesakitan, dan kecacatan (Press, 2018).

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC)* (Robocza et al., 2019). Klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	Normal Tinggi	130-139	85-89
4.	Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
5.	Hipertensi Tingkat 2	160-179	100-109
6.	Hipertensi Tingkat 3	>180	>110
7.	Hipertensi sistolik terisolasi	>140	>90

Sumber : *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology (ESH-ESC)*

2.3.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi pasien esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini

(1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah pasien hipertensi.

(2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

(3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis

stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin

II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih, 2021)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih, 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat

stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Prayitnaningsih, 2021).

2.3.5 Tanda dan gejala hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin et al., 2022)

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Sudarmin et al., 2022).

2.3.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya

1) Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris dan gagal jantung.

2) Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

3) Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerahdaerah yang diperdarahi berkurang

4) Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

5) Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan

hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah (Trianto, 2014).

2.3.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi (Kemenkes, 2018) :

1) Penatalaksanaan Non Farmakologis

Terapi non farmakologis meliputi, modifikasi gaya hidup (aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan dengan tingginya asupan buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, tinggi protein (daging unggas, ikan dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun salam, terapi pernapasan dalam (slow deep breathing) dan terapi relaksasi genggaman jari.

Dewasa ini, pendekatan non farmakologis menjadi alternatif pengobatan pasien hipertensi karena dinilai lebih aman dan dapat meningkatkan efektivitas terapi obat anti hipertensi, dibandingkan dengan pemberian obat saja. Terapi non farmakologis lebih efektif dan mudah dilaksanakan namun faktanya kurang diminati oleh masyarakat, karena terapi ini relatif lebih lama sampai terjadi efek dibandingkan dengan terapi farmakologis, selain itu diperlukan ketekunan dan konsisten dalam menjalankan terapi (Iqbal & Handayani, 2022).

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan dengan tujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan meliputi : diuretika, beta-blocker, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* dan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, *Calcium Channel Blockers (CCB)*, golongan antihipertensi lain (Kemenkes, 2018).

2.4 Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi

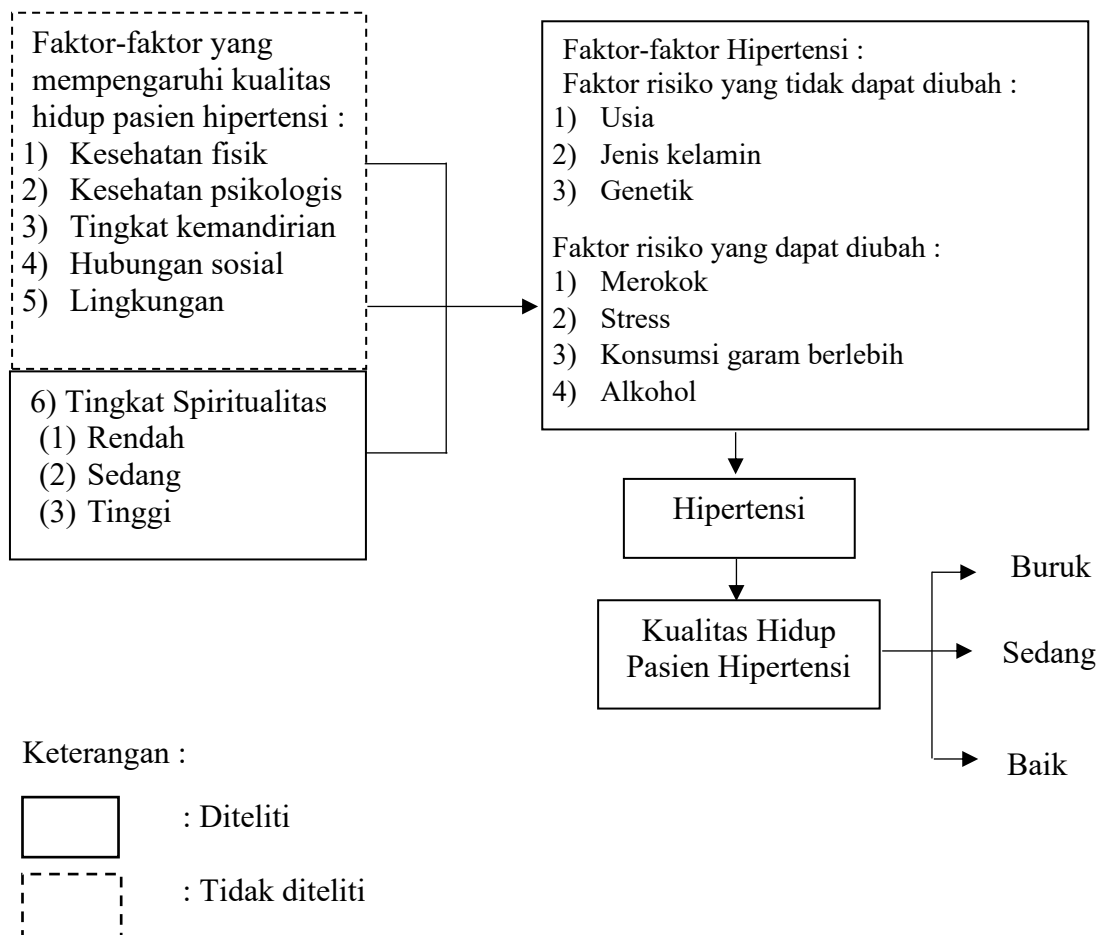
Saat dilakukan penyebaran kuisioner banyak responden yang bercerita ketika hipertensi aktivitas harian jadi terganggu dan kegiatan religius juga terkena dampaknya yang tadinya dapat berjalan ke tempat ibadah jadi terkendala akibat pusing yang dialami. Sebagian responden mengatakan bahwa terkait penyakitnya pasien tidak ambil pusing dan menyerahkan semua pada Allah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi

akan mudah mengontrol rasa cemas yang disebabkan oleh hipertensi sehingga tubuh akan merasa sabar dan tenang yang dapat menentukan tujuan hidupnya sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Mengetahui makna hidup merupakan pengalaman berharga yang akan membuat individu merasa lebih dekat dengan Tuhan dan membuat hidup lebih terarah, penuh harapan akan masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain. Spiritual care seperti rasa syukur atau doa memiliki efek yang baik untuk mengurangi depresi dan meningkatkan kesehatan pasien kronis dalam memahami kehidupan (Adyatma et al., 2019). Dalam penelitiannya Ghana juga menyebutkan bahwa kecerdasan spiritual juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental di masyarakat dan menjadikan kualitas hidup semakin baik.

Kualitas hidup adalah suatu keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan dan kenikmatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Seseorang yang menikmati hidup tentu akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Ketika kualitas hidup itu baik berarti individu tersebut memaknai setiap proses kehidupan yang dijalannya dengan baik dan sejahtera (Ramadhani & Ulfia, 2022). Peningkatan kualitas hidup dan perbaikan kualitas hidup merupakan capaian akhir yang harus didapatkan bagi seorang yang menderita penyakit kronis dan kecerdasan spiritual akan menjadikan seseorang dapat memaknai kehidupan positif dalam setiap masalah, peristiwa dan penderitaan yang pernah dialaminya sehingga dapat melakukan tindakan dan perbuatan yang positif (Fahmi, 2022).

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah sebuah hubungan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara variabel independen dengan variabel dependen yang akan di amati atau di ukur melalui sebuah penelitian. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai instrumen agar dapat menjabarkan dan menjelaskan fenomena yang terjadi dengan menggunakan konsep supply and demand reduction dan konsep kejahatan transnasional (Trianto, 2014).



Gambar 2.1 Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Hipotesis adalah instrument kerja dari suatu teori dan bersifat spesifik yang siap diuji secara empiris. Dalam merumuskan hipotesis pernyataannya harus merupakan pencerminan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih (Hikmawati, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah “hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamongan”.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini akan membahas mengenai 1) Desain Penelitian 2) Tempat dan Waktu Penelitian 3) Populasi, Sampel, Sampling 4) Kerangka Operasional 5) Prosedur Pengambilan Data 6) Identifikasi Variabel 7) Definisi Operasional 8) Instrumen Penelitian 9) Analisis Data 10) Etik Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Secara luas, desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam konteks ini komponen desain dapat mencakup semua struktur penelitian yang diawali sejak ditemukannya ide sampai diperoleh hasil penelitian. Sedang dalam arti sempit, desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data dan analisis data, sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar variabel, bagaimana mengukurnya (Siyoto, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel independent tingkat spiritualitas dengan variabel dependen kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study*, dilakukan pengisian kuesioner pada variabel tingkat spiritualitas dan variabel kualitas hidup pasien hipertensi.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamongan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 – 22 Mei 2024.

3.3 Populasi, sampel, sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi adalah seluruh subjek yang diteliti. Populasi merupakan skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis dan dapat berupa orang-orang, institusi-institusi, benda-benda. Populasi merupakan peristiwa di mana anda tertarik dengan peristiwa tersebut (Sahir, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamongan sejumlah 149 berdasarkan register selama 3 bulan terakhir.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Jika populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari seluruh yang ada di populasi, hal seperti ini dikarenakan adanya keterbatasan dana atau biaya, tenaga dan waktu, maka oleh sebab itu peneliti dapat memakai sampel yang diambil dari populasi (Siyoto, 2015). Sampel yang akan diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau

dapat mewakili. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamongan. Pendekatan pengambilan sampel berdasarkan Slovin dapat dirumuskan :

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

Keterangan

n : Besar sampel

N = Besar populasi

d = Batasan toleransi kesalahan

Diketahui

$$N = 149$$

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

$$n = \frac{100}{1 + 149 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{149}{1 + 0,3725}$$

$$n = \frac{149}{1,3725}$$

$$n = 108$$

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian kali ini sebagai berikut :

- (1) Pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Lamongan
 - (2) Pasien hipertensi mampu berkomunikasi
 - (3) Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

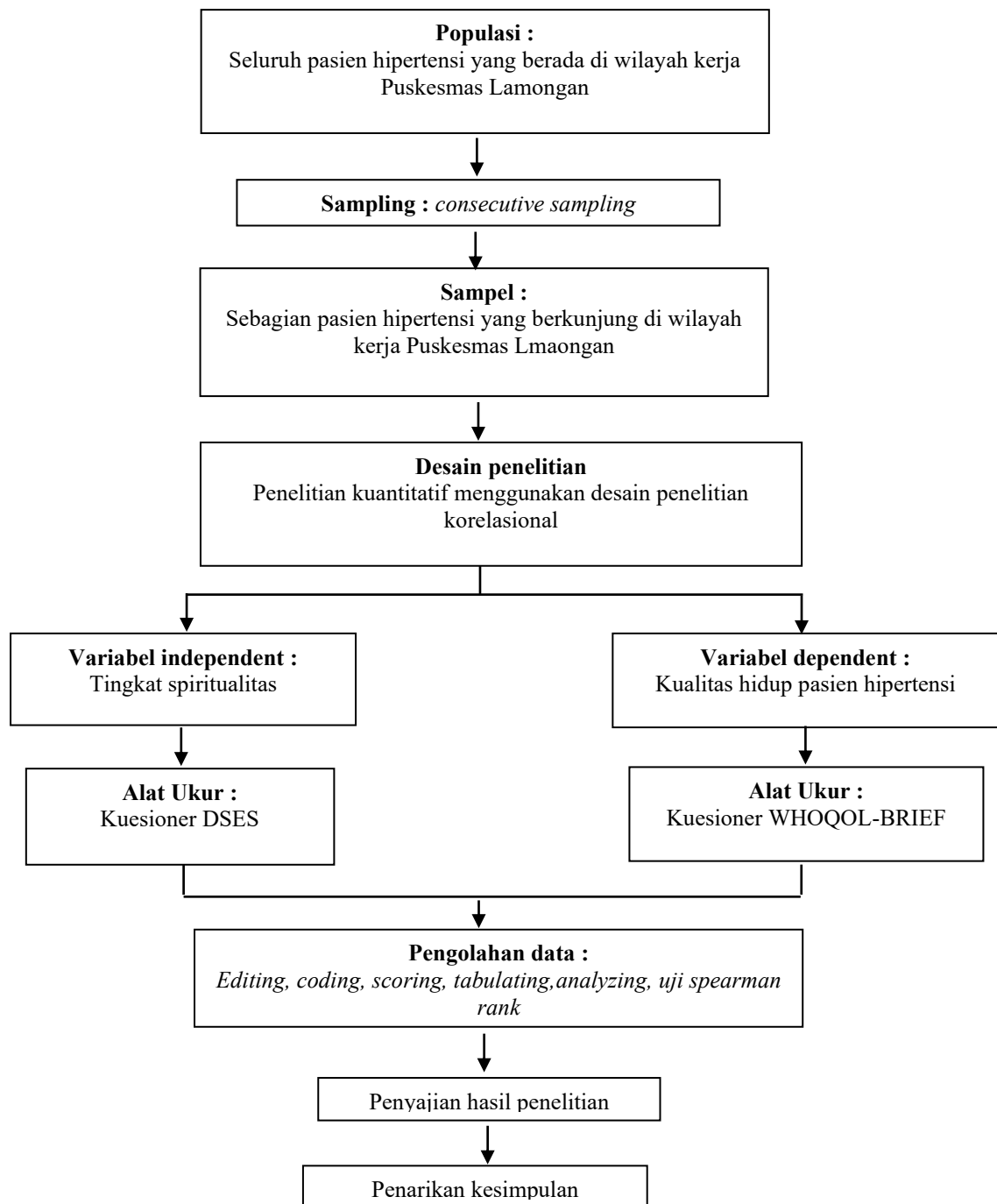
- (1) Mengalami gangguan jiwa
- (2) Pasien hipertensi tidak kooperatif

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (W, 2015). Teknik pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti yaitu *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Kurun waktu pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti mulai tanggal 14 Mei 2024-22 Mei 2024.

3.4 Kerangka Operasional

Kerangka kerja dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamongan 2024.

3.5 Prosedur pengambilan data

3.5.1 Prosedur Administrasi

Pengumpulan data ini dilakukan peneliti dengan menyebarkan lembar kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sebelumnya, dengan tahap pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Peneliti mengurus administrasi yang diawali dengan pengajuan surat izin penelitian melalui pihak Akademik Program Studi D-III Keperawatan diserahkan ke bagian Akademik Fakultas Vokasi untuk mendapatkan surat izin guna melakukan pengambilan data awal. Surat tersebut diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, kemudian menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan yang telah didapat dan proposal penelitian yang telah disetujui pembimbing untuk mendapatkan surat rujukan penelitian dengan tujuan Kepala UPT Puskesmas Lamongan.
- 2) Peneliti melakukan uji etik terlebih dahulu di Komite Etik Penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, sebelum turun lapangan untuk melakukan penelitian, karena uji etik peneliti sudah lulus dengan nomor etik 005.KKEP.05.2024 maka peneliti melanjutkan persiapan instrument penelitian berupa lembar informed consent, kuesioner Tingkat spiritualitas (DSES) dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF).
- 3) Peneliti melakukan penelitian dengan mengikuti kegiatan yang diadakan di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan seperti Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) dan Poli Lansia.

- 4) Peneliti melakukan wawancara kepada calon responden untuk menggali informasi terkait dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian. Wawancara dimulai dengan memperkenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan maksud, tujuan, dan memberikan informed consent apabila calon responden bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Apabila calon responden setuju, maka peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan menjelaskan proses pengisian yang benar. Peneliti membantu responden dalam mengisi kuesioner apabila terdapat hal maupun pernyataan dalam kuesioner yang belum dimengerti.
- 6) Kuesioner yang telah diisi oleh responden di dokumentasikan, dikumpulkan dan dianalisis untuk ditarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamongan, setelah mendapat izin dari instansi terkait, peneliti melakukan pendataan. Pendataan dilakukan peneliti di Puskesmas Lamongan. Setelah mendapatkan datanya peneliti mengidentifikasi pasien yang menderita hipertensi di Puskesmas Lamongan. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan menjelaskan tentang informed consent. Apabila responden bersedia menjadi responden maka peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden untuk dilakukan pengisian. Hasil informed consent dan kuesioner hanya disimpan oleh peneliti dan identitas responden tetap dijaga kerahasiaannya.

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin dan pernafasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2015).

3.6.1 Variabel Independent

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependent. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien (Nursalam, 2015). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat spiritualitas.

3.6.2 Variabel Dependent

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam ilmu tingkah

laku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup pasien hipertensi.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan artian memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2015).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lamongan 2024.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
(Variabel Independent) Tingkat Spiritualitas	Spiritualitas adalah aspek pengalaman manusia yang menantang untuk dipelajari.	Aspek-aspek Spiritualitas : 1) Makna 2) Nilai 3) Transenden 4) Keterhubungan (<i>connecting</i>) 5) Proses menjadi (<i>becoming</i>)	Lembar Kuesioner <i>Daily Spiritual Experience scale</i> (DSES)	Ordinal	1) Nilai 16-42 tingkat spiritual rendah 2) Nilai 43-68 tingkat spiritual sedang 3) Nilai 69-94 tingkat

					spiritual tinggi
(Variabel Dependent)	Kualitas hidup	Faktor-faktor yang	Lembar Kuesioner	Ordinal	1) Skor 26- 60
Kualitas Hidup	adalah konstruksi multidimen si yang mencirikan evaluasi pribadi individu terhadap kehidupan nya,	mempengaruhi kualitas hidup : 1) Fisik 2) Psikologis 3) Tingkat kemandirian 4) Sosial 5) Lingkungan 6) Spiritualitas	World <i>Health</i> <i>Organizat</i> <i>ion</i> <i>Quality</i> <i>Of Life</i> <i>Scale-</i> <i>Abbreviat</i> <i>ed Form</i> (WHO QOL- BREF)		termasuk dalam kategori kualitas hidup buruk
					2) Skor 61- 95
					termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang
					3) Skor 96- 130
					termasuk dalam kategori kualitas hidup baik

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang diinginkan/dibutuhkan oleh peneliti. Instrumen biasanya dipakai oleh peneliti untuk menanyakan atau mengamati responden sehingga diperoleh data yang dibutuhkan. Instrumen penelitian antara lain dapat berbentuk kuesioner, petunjuk wawancara, atau daftar isian, tergantung pada jenis penelitian yang akan dilakukan (Husna & Suryana, 2017). Kuesioner sebagai alat pengumpul data umumnya terdiri dari serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang

digunakan untuk mengumpulkan informasi penelitian yang dikehendaki. Pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner diupayakan agar mewakili semua jawaban yang mungkin dipilih oleh responden. Dalam hal ini, baik untuk kuesioner yang menyediakan pilihan yang dapat dipilih oleh responden (pertanyaan tertutup) maupun kuesioner yang meminta pendapat yang diuraikan sendiri oleh responden (pertanyaan terbuka) tidak ada jawaban yang benar atau salah. Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Kuesioner yang terdiri dari kuesioner tingkat spiritualitas dan kualitas hidup.

1) Kuesioner tingkat spiritualitas

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner dari Underwood dan Teresi yang diperoleh dari jurnal Sdri. Risma Ayuning Tyas (2023, sudah mendapat izin dan terlampir), yaitu DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) untuk mengukur tingkat spiritualitas pasien hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan disajikan dalam bentuk 6 pilihan jawaban dan 1 pertanyaan dalam bentuk 4 pilihan jawaban.

Tabel 3. 2 Blue Print Kuesioner Tingkat Spiritualitas

No	Indikator	Nomer Pertanyaan		Total Pertanyaan
		Unfavorable	Favorable	
1	Makna	-	8,9,10,11,12,14	6
2	Nilai	-	3,4,5,6,	4
3	Transenden	-	7 dan 13	2
4	Keterhubungan	-	1 dan 2,	2
5	Proses menjadi	-	15 dan 16	2
Jumlah				16

2) Kuesioner kualitas hidup

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner dari WHOQOL yang diperoleh dari jurnal Sdri. Risma Ayuning Tyas (2023, sudah mendapat izin dan terlampir), yaitu *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF)* untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dan disajikan dalam bentuk 5 pilihan jawaban.

Tabel 3. 3 Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

No	Indikator	Nomer Pertanyaan		Total Pertanyaan
		<i>Unfavorable</i>	<i>Favorable</i>	
1	Fisik	3,4	10, 15, 16, 17, 18	7
2	Psikologis	26	5,6,7,11,19	6
3	Tingkat Kemandirian	-	1 dan 2	2
4	Sosial		20,21,22	3
5	Lingkungan		8,9,12,13,14,23,24,25	8
	Jumlah			26

3.9 Analisis Data

3.9.1 Tahap Analisis data

Analisis data disebut juga pengolahan data dan penafsiran data. Analisa data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah. Kegiatan dalam analisis data adalah : mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan

untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis, langkah terakhir tidak dilakukan (Siyoto, 2015).

1) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor). Adapun coding pada penelitian ini berdasarkan usia dibedakan menjadi 4 yaitu remaja (16-25 tahun) diberi kode 1, usia dewasa (26-45 tahun) diberi kode 2, usia dewasa dewasa akhir (46-64 tahun) diberi kode 3, usia lansia (>65 tahun) diberi kode 4. Kode pada jenis kelamin terdiri dari kode 1 untuk pasien berjenis kelamin laki-laki dan kode 2 berjenis kelamin Perempuan. Pendidikan pada penelitian ini yaitu kode 1 pasien yang berpendidikan terakhir tidak sekolah, kode 2 SD, kode 3 SMP, kode 4 SMA, kode 5 Diploma dan kode 6 untuk pasien yang berpendidikan sarjana. Pekerjaan pada penelitian ini yaitu kode 1 pasien yang bekerja sebagai IRT, kode 2 sebagai PNS, kode 3 sebagai petani, kode 4 sebagai wiraswasta, dan kode 5 lain-lain. Hasil skor tingkat spiritualitas mempunyai 3 kategori yaitu rentang skor 16-42 atau rendah mempunyai kode 1,

rentang skor 43-68 atau sedang mempunyai kode 2, rentang skor 69-94 atau tinggi mempunyai kode 3. Hasil skor kualitas hidup mempunyai 3 kategori yaitu rentang skor 26-60 atau buruk mempunyai kode 1, rentang skor 61-95 atau sedang mempunyai kode 2, rentang skor 96-130 atau baik mempunyai kode 3.

3) *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor atau nilai pada jawaban responden. Skoring pada penelitian ini digunakan untuk pertanyaan mengenai skala Tingkat spiritualitas dan skala kualitas hidup.

Untuk skor pada variabel tingkat spiritualitas dikategorikan sebagai berikut :

Rendah = 16-42

Sedang = 43-68

Tinggi = 69-94

Untuk skor pada variabel kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut :

Buruk = 26-60

Sedang = 61-95

Baik = 96-130

4) *Tabulating*

Adalah Upaya mengelompokkan data ke dalam suatu tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditemukan, selanjutnya data dibuat berdasarkan tujuan penelitian. Hasil pengkodean dimasukkan ke dalam tabel distribusi. Pada penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan aplikasi excel yang nanti hasilnya akan dipindahkan ke SPSS untuk dilakukan analisis data.

5) *Analyzing*

Tahap analyzing adalah menganalisis data sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian. Hasil penelitian ini dianalisis dengan program computer, kemudian diprosentasekan dengan modifikasi simpulan kriteria (Siyoto, 2015).

- (1) 100% = seluruhnya
- (2) 76%-99% = hamper seluruhnya
- (3) 51%-75% = sebagian besar
- (4) 50% = setengahnya
- (5) 26%-49% = hampir setengahnya atau hampir Sebagian
- (6) 1%-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = tidak satupun

3.9.2 Uji Statistik

Analisis uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *spearman rank* dengan derajat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0.005$. Uji ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independent dari hasil kuesioner tingkat spiritualitas (DSES) dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) . Tahap uji statistik penelitian ini menggunakan perangkat lunak computer program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) 25.0 for windows* dengan derajat kemaknaan 0,05. Jika hasil $p < 0,05$ bermakna terdapat hubungan antara variabel tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga H1 diterima.

3.10 Etik Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga No. 005.KKEP.05.2024. Secara umum penelitian ini menekankan masalah etik yang dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu: prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak responden, dan prinsip keadilan.

1) Prinsip Manfaat

(1) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan baik fisik maupun psikis pada responden.

(2) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan ini diyakinkan tidak akan disalahgunakan atau dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apa pun.

(3) Risiko (*benefits ratio*)

Penelitian ini tidak beresiko apa pun terhadap responden karena responden hanya diberikan kuesioner untuk diisi.

2) Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

(1) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to determination*).

Responden berhak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian ataupun tidak tanpa adanya sangsi apa pun.

(2) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure). Seorang peneliti harus mampu memberikan keterangan secara rinci serta harus bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden.

(3) Informed consent

Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Kesediaan responden dapat dibuktikan dengan menandatangani lembar informed consent. Data yang diperoleh juga dicantumkan dan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu

3) Prinsip Keadilan (*right to justice*)

(1) Hak mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment). Responden harus diperlakukan secara adil sebelum, selama, dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

(2) Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy). Responden berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, sehingga perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality).

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai 1) Hasil Penelitian 2) Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Lamongan yang terletak di Jl. Veteran No. 55 Jetis, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan. Luas wilayah Kecamatan Lamongan 39,65 km. Secara administratif Puskesmas Lamongan terletak pada wilayah Kecamatan Lamongan yang terdiri dari 12 desa dan delapan kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah utara Puskesmas Deket, sebelah selatan Puskesmas Tikung, sebelah Barat Puskesmas Turi, sebelah timur Puskesmas Sarirejo.

Puskesmas Lamongan memiliki pelayanan di dalam gedung yang meliputi poli lansia, poli umum, poli KB, poli KIA, poli gigi, pojok gizi/klinik sanitasi, kamar bersalin UGD, poli B2 atau TB paru dan farmasi. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas Lamongan menyediakan kegiatan prolansis, penyuluhan gizi, posyandu remaja, posyandu lansia dengan 70 tenaga medis yang terdiri dari dokter umum berjumlah 4 orang, dokter gigi berjumlah 1 orang, perawat gigi berjumlah 1 orang, perawat umum 24 orang, dan bidan berjumlah 40 orang.

Pelayanan unggulan pada Puskesmas Lamongan meliputi pelayanan gigi, tes kesehatan bagi calon jamaah haji, kelas ibu hamil, program donor darah serta pelayanan lansia. Puskesmas Lamongan memiliki program lansia terpadu bernama

"manis manjakan asy-syifa" yang memastikan pelayanan optimal dan ramah lansia. Jaringan pelayanan di Puskesmas Lamongan terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas Klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas Lamongan memiliki 4 Pustu, 20 Poskeskel/Poskesdes, serta 79 Posyandu balita aktif.

Secara administratif Puskesmas Lamongan terletak pada wilayah Kecamatan Lamongan yang menaungi 12 Desa yaitu desa Karanglangit, Kebet, Kramal, Made, Pangkatrejo, Plosowaliyu, Rancangkencono, Sendangrejo, Sidomukti, Sumberejo, Tanjung, dan Wajik. Serta kelurahan yang terdiri dari kelurahan Banjarmendalan, Jetis, Sidoharjo, Sidokumpul, Sukamulyo, Sukorejo, Tlogoanyar dan Tumenggungan. Dengan batas wilayah sebelah utara adalah Kecamatan Turi, sebelah selatan adalah Kecamatan Tikung, Kembangbahu, sebelah barat yaitu Kecamatan Sukodadi dan sebelah Timur yaitu Kecamatan Deket.

4.1.2 Data Umum

1) Karakteristik Berdasarkan Usia

Bagian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait status responden berdasarkan usia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

Usia	n	Presentase (%)
16-25	0	0
26-45	2	1,9
46-65	93	86,1
>65	13	12,0
Total	108	100,0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pasien hipertensi hampir seluruhnya yang berusia 46-65 tahun berjumlah 93 orang (86,1%), dan tidak satupun dari responden yang berusia 16-25 yaitu berjumlah 0 orang (0%).

2) Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Bagian ini memberikan gambaran umum terkait status responden berdasarkan jenis kelamin. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

Jenis Kelamin	n	Presentase (%)
Laki-laki	36	33,3
Perempuan	72	66,7
Total	108	100.0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pasien hipertensi sebagian besar berjenis kelamin Perempuan berjumlah 72 orang (66,7%).

3) Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Bagian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait status responden berdasarkan Pendidikan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

Pendidikan	n	Presentase (%)
Tidak sekolah	0	0
SD	79	73,1
SMP	14	13,0
SMA	8	7,4
Diploma	0	0
S1	7	6,5
Total	108	100.0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa pasien hipertensi sebagian besar berpendidikan SD yaitu berjumlah 79 orang (73,1%), dan tidak satupun dari pasien hipertensi yang berpendidikan tidak sekolah dan diploma yaitu berjumlah 0 orang (0%).

4) Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Bagian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait status responden berdasarkan pekerjaan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan pada pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

Pekerjaan	n	Presentase (%)
IRT	48	44,4
PNS	2	1,9
Petani	40	37,0
Wiraswasta	7	6,5
Lain-lain	11	10,2
Total	108	100.0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa pasien hipertensi hampir sebagian bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 48 orang (44,4%), dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS yaitu berjumlah 2 orang (1,9%).

4.1.3 Data Khusus

1) Tingkat Spiritualitas

Bagian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait Tingkat spiritualitas pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.5 Tingkat spiritualitas pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

	n	Presentase (%)
Spiritualitas Tinggi	101	93,5
Spiritualitas Sedang	7	6,5
Spiritualitas Rendah	0	0
Total	108	100,0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa pasien hipertensi hampir seluruhnya memiliki tingkat spiritualitas tinggi yaitu berjumlah 101 orang (93,5%) dan tidak satupun yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah yaitu berjumlah 0 orang (0%).

2) Kualitas Hidup

Bagian ini memberikan gambaran secara umum terkait status kualitas pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.6 Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan 2024 (n=108).

	n	Presentase (%)
Kualitas Hidup Baik	100	92,6
Kualitas Hidup Sedang	8	7,4
Kualitas Hidup Buruk	0	0
Total	108	100,0

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa pasien hipertensi hampir seluruhnya memiliki kualitas hidup yang baik yaitu berjumlah 100 orang (92,6%) dan tidak satupun yang memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu berjumlah 0 orang (0%).

3) Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan

Bagian ini akan memberikan gambaran secara umum terkait hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 7 Hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan Tahun 2024 (n=108).

Tingkat spiritualitas	Kualitas Hidup						Total	
	Buruk		Sedang		Baik		n	(%)
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Rendah	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Sedang	0	(0%)	7	(100,0%)	0	(0%)	7	(100,0%)
Tinggi	0	(0%)	1	(1,0%)	100	(99,0%)	101	(100,0%)
Total	0	(0%)	8	(7,4%)	100	92,6%	108	(100,0%)

$$p=0,000 \quad rs=469$$

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.7 pasien hipertensi yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi memiliki kualitas hidup yang baik. Seluruh pasien hipertensi yang memiliki tingkat spiritualitas yang sedang memiliki kualitas hidup yang sedang. Hasil Uji statistik *Spearman Rank (Rho)* dari SPSS tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan menghasilkan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* sebesar 0,000 sehingga pengambilan keputusan berdasarkan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* tingkat spiritualitas memiliki

hubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi karena memiliki nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* <0,05.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Spiritualitas

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh dari responden mempunyai tingkat spiritualitas yang tinggi, dimana tingkat spiritualitas yang tinggi dimiliki oleh responden yang berjenis kelamin Perempuan, rentang usia 46-64 tahun, dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan untuk Pendidikan hampir seluruhnya SD. Peneliti berasumsi sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat spiritualitas tinggi disebabkan karena pasien mampu menerima diagnosa bahwa dirinya terserang penyakit hipertensi dan dapat mencapai kehidupannya serta mampu menerima kesulitan akibat penyakit hipertensinya tersebut.

Spiritualitas merupakan suatu kecenderungan seseorang dalam memaknai kehidupan melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan transpersonal sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kehidupan. Hubungan dengan Tuhan (dimensi vertikal) merupakan hubungan yang mengatur, tentang, hubungan seseorang dengan Tuhan. Seperti membangun ritual beragama, mensyukuri yang telah diberikan Tuhan, berpuasa, berdoa, sembahyang, seseorang yang dekat dengan Tuhan akan mendapatkan ketenangan, rasa-tentram dan nyaman secara batiniah (A. Yusuf *et al.*, 2016).

Penelitian sebelumnya menjelaskan peran spiritual sebagai persepsi terhadap sakit, di dalam penelitian disebutkan bahwa seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang baik akan mampu beradaptasi dengan perubahan fisik karena kerentanan dan permasalahan penyakit yang terjadi pada pasien (Dewi, 2016). Spiritualitas digunakan dalam meningkatkan kesehatan terutama dalam kesehatan fisik, psikis (Fath, 2015). Karakteristik Spiritual merupakan tidak tampak, tidak bisa diraba dan bisa mempengaruhi pikiran serta perilaku lansia yang dibangun melalui cinta kasih, agama, keyakinan, rasa memiliki, kekuatan pribadi, interaksi dengan alam. Spiritualitas mengandung manifestasi seperti cinta, kedamaian, kebijaksanaan, keajaiban, dan seterusnya, spiritualitas mengandung fenomena yang tidak berwujud konsep. Ketika seseorang dalam keadaan sakit dan stress spiritualitas sangat berperan penting dalam mekanisme koping (A. Yusuf et al., 2016).

Faktor yang mempengaruhi spiritualitas tinggi pada pasien hipertensi dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, dimana sebagian besar yang masih tinggal Bersama anak, suami atau sanak saudaranya sehingga pasien hipertensi tersebut dapat bertukar informasi dan pengalaman hidup dengan keluarganya. Hal ini dikuatkan oleh teori yang mengatakan bahwa keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari (Asmadi, 2008). Faktor kegiatan keagamaan juga merupakan faktor yang mempengaruhi meningkatnya spiritualitas pada pasien hipertensi, karena sebagian besar yang

sering sholat berjamaah di masjid, mengikuti pengajian hingga hatam Al-Qur'an, dialog/diskusi keagamaan setiap selesai sholat jum'at, dzikir bersama dan kegiatan keagamaan lainnya. Hal ini dikuatkan oleh teori yang menjelaskan bahwa keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual, adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri pada penciptanya (Asmadi, 2008).

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kualitas hidup pada kategori baik. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup yang baik salah satunya dipengaruhi oleh rentang usia 46-64 tahun, hal ini disebabkan karena pada rentang usia tersebut responden masih produktif melakukan kegiatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kualitas hidup pada penderita hipertensi hampir seluruhnya cenderung baik (Anggraini et al., 2021)

Kualitas hidup sebagai “persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka”. Kualitas hidup terkait kesehatan membahas domain terkait kesehatan yang dipengaruhi oleh elemen seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup dapat digambarkan sebagai kualitas hidup yang dirasakan seseorang,

yang menunjukkan kepuasan dalam bidang kehidupan yang mungkin dipengaruhi oleh kondisi kesehatan (Adamu et al., 2022).

Kualitas hidup penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kondisi Kesehatan, pengelolaan hipertensi, dan perubahan gaya hidup. Pengendalian tekanan darah yang efektif adalah faktor kunci dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Mengikuti perawatan yang direkomendasikan oleh dokter, seperti mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola makan yang sehat, dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Tingkat pengendalian tekanan darah yang baik dapat berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup. Penggunaan obat-obatan, perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan yang di resepkan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan secara keseluruhan. Untuk menjaga kualitas hidup penderita hipertensi agar tetap baik dari segi sosial, Kesehatan fisik, Kesehatan lingkungan dan psikologis perlunya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala dan catat hasilnya. Ini dapat membantu dalam mengidentifikasi perubahan dan mengambil Tindakan jika tekanan darah naik. Menjaga aktifitas fisik, melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur, seperti berjalan kaki, berenang, atau bersepeda. Penurunan kesehatan fisik karena penuaan dapat berdampak pada kualitas hidup, seperti mobilitas yang terbatas, peningkatan risiko penyakit kronis, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Ratnawati, 2023).

Seseorang yang menderita penyakit hipertensi pada umumnya tidak bisa berfikir terlalu berat. Melihat kondisi tersebut, akibatnya pasien hipertensi memiliki

gangguan mental emosional, dan penurunan produktivitas yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya. Penderita juga harus mengatur pola makan yang benar, istirahat yang cukup dan teratur memeriksakan diri ke dokter. Keterbatasan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang dimilikinya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktifitas sosial, emosional, pekerjaan, hubungan antar keluarga, rasa senang maupun bahagia, adanya kesesuaian antara harapan maupun kenyataan, adanya kepuasan melakukan aktifitas fisik, sosial dan emosional. Kualitas hidup pasien hipertensi akan membaik apabila individu mampu menerima penyakit yang dialami dan patuh terhadap pengobatan (Arsela, 2021).

4.2.3 Hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang baik. Peneliti berasumsi bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi dapat memanfaatkan keyakinan mereka dalam mengatasi penyakit, rasa sakit, dan tekanan hidup, sehingga spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki pandangan yang lebih positif dan kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi (Octaviani, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa orang yang memiliki spiritualitas yang tinggi akan mudah

mengontrol rasa cemas yang disebabkan oleh hipertensi sehingga tubuh akan merasa sabar dan tenang yang dapat menentukan tujuan hidupnya sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Mengetahui makna hidup merupakan pengalaman berharga yang akan membuat individu merasa lebih dekat dengan Tuhan dan membuat hidup lebih terarah, penuh harapan akan masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain (Adyatma et al., 2019). Didukung oleh penelitian sebelumnya, bahwa spiritualitas tinggi akan memengaruhi sudut pandang seseorang menghadapi masalah, ada hubungannya dalam meningkatkan kualitas hidup baik (Munawarah, 2018).

Spiritual pada seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Spiritual juga penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Kesehatan spiritual dikatakan baik apabila telah memenuhi beberapa karakteristik spiritual yaitu: hubungan dengan diri sendiri yang merupakan kekuatan dari dalam diri sendiri yaitu siapa dirinya apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri sendiri, hubungan dengan alam yang harmonis, hubungan dengan orang lain dimana hubungan ini terdiri dari harmonis dan tidak harmonis, dan hubungan dengan Tuhan yang meliputi sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah (Yuzefo et al., 2016).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kualitas hidup, memberikan kedamaian dan keteguhan dalam diri seseorang, semakin tinggi spiritual seseorang semakin baik kualitas hidup dan dapat meningkatkan kesehatan seseorang. Peningkatan kualitas hidup dan perbaikan kualitas hidup merupakan capaian akhir yang harus didapatkan bagi seorang yang menderita penyakit kronis dan spiritualitas akan menjadikan seseorang dapat memaknai kehidupan positif dalam setiap masalah, peristiwa dan penderitaan yang pernah dialaminya sehingga dapat melakukan tindakan dan perbuatan yang positif (Fahmi, 2022).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas kesimpulan dan saran tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil data sesuai dengan masalah serta tujuan penelitian tentang hubungan Tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan, didapatkan :

- 1) Hampir seluruh pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan memiliki tingkat spiritualitas tinggi.
- 2) Hampir seluruh pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan memiliki kualitas hidup dengan kategori baik.
- 3) Ada hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan.

5.2 Saran

- 1) Bagi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan informasi dan tambahan ilmu pengetahuan terutama dibidang kesehatan tentang tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi.
- 2) Bagi responden diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan informasi tentang upaya pencegahan dan pengendalian

hipertensi sehingga kualitas hidup yang dimiliki meningkat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

- 3) Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu menggunakan metode penelitian yang berbeda dan lebih sempurna dengan jumlah responden yang bervariasi dan lebih banyak sehingga banyak penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adamu, K., Feleke, A., Muche, A., Yasin, T., Mekonen, A. M., Chane, M. G., Eshete, S., Mohammed, A., Endawkie, A., & Fentaw, Z. (2022). Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(9 September), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268150>
- Adirinarso, D. (2023). HUBUNGAN KONSISI SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPTD GRIYA WREDA JAMBANGAN KOTA SURABAYA. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Adyatma, M. A., Murtaqib, M., & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi-Bondowoso. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19120>
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113–124. <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/57>
- Anggraini, A. N., Maryadi, & Yulitasari, B. I. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul , Yogyakarta Hypertensive Patients ' Quality of Life At Sedayu II Bantul Public Health Center ., *Faletehan Health Journal*, 8(2), 77–83.
- Arsela, D. A. C. (2021). *Hubungan Self Efficacy dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya*.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.
- Aspiani, R. yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*.
- Astutie, C. S. A. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP. 1–26.
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 379–384. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *Jurnal Jumantik*, 5(2), 126–137.
- Dewi, S. R. (2016). Spiritualitas Dan Persepsi Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 228–237.
- Fahmi, J. A. (2022). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Penderit Hipertensi Di Puskesmas Pajang Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–19.

- Fath, N. M. D. El. (2015). Hubungan Antara Spiritualitas dengan Penerimaan Orang Tua pada Orang Tua yang Memiliki Anak Autis. *Psikologi*, 1–93.
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Goldenberg, M., Danovitch, I., & IsHak, W. W. (2014). Quality of life and smoking. *American Journal on Addictions*, 23(6), 540–562. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x>
- Hikmawati, D. F. (2017). *Metode Penelitian*.
- Husna, A., & Suryana, B. (2017). *Metodologi Penelitian & Statistik*.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- Kao, L. E., Peteet, J. R., & Cook, C. C. H. (2020). Spirituality and mental health. *Journal for the Study of Spirituality*, 10(1), 42–54. <https://doi.org/10.1080/20440243.2020.1726048>
- Kemenkes. (2018). *Penatalaksanaan Farmakologi dan Non-farmakologi pada Hipertensi*.
- Kirawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., Susanto, T., & Kholida, D. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Jkep*, 6(1), 26–39. <https://doi.org/10.32668/jkep.v6i1.326>
- Mannan, A., Akter, K. M., Akter, F., Chy, N. U. H. A., Alam, N., Pinky, S. D., Chowdhury, A. F. M. N., Biswas, P., Chowdhury, A. S., Hossain, M. A., & Rana, M. M. (2022). Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12562-w>
- Munawarah, R. dan S. (2018). Spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. *Core.Ac.Uk*, 1(1), 64–69. <https://core.ac.uk/download/pdf/235035468.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Cetakan Kt). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2020). Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*, 2. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/article/view/5740>
- Nursalam. (2015). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 2. In *Salemba Medika* (Vol. 4, p. Pramita, N. H., Indriyani, S., Hakim, L. (2013).).
- Octaviani, N. L. R. (2022). Hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di desa tojan kecamatan klungkung kabupaten klungkung. *Repository.Itekes-Bali.Ac.Id*. https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/NI_LUH_RIANA_OCTAVIANI.pdf
- Papathanasiou, I. V., Papathanasiou, C., Malli, F., Tsaras, K., Papagiannis, D., Kontopoulou, L., Kourkouta, L., Tsalogliodou, A., Tzavella, F., & Fradelos,

- E. C. (2020). The Effect of Spirituality on Mental Health Among Hypertensive Elderly People: A Cross-sectional Community-based Study. *Materia Socio-Medica*, 32(3), 218–223. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.218-223>
- Prayitnaningsih, S. (2021). *Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma*. Universitas Brawijaya Press.
- Press, D. (2018). *The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients*. 2593–2603.
- Ramadhani, A., & Ulfia, F. (2022). Berpikir Positif dan Kepercayaan Diri terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 5447–5455. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2762>
- Ratnawati, R. et al. (2023). *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di UPTD Puskesmas Demangan Kota Madiun*. 4(2), 133–137.
- Robocza, G., Towarzystwa, E., Esc, K., Mancina, G., Holandia, W. S., Rosei, E. A., Francja, M. A., Szwajcaria, M. B., Belgia, D. L. C., Hiszpania, A. C., Włochy, G. D. S., Dominiczak, A., Brytania, W., Szwecja, T. K., Mahfoud, F., Hiszpania, J. R., Hiszpania, L. R., Włochy, A. Z., Irlandia, M. K., ... Francja, I. D. (2019). *Wytyczne ESC / ESH dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym (2018)* (Issue 2018). <https://doi.org/10.1097/HJH>.
- Sa'diah, A. R. (2022). *Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta*. 4–24.
- Sahir, S. hanif. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN*.
- Sholeh, A. (2018). Spiritual Well-Being among College Students: Study in Java Province-Indonesia and Hangzhou Province-China. *European Journal of Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.33422/ejbs.2018.07.62>
- Siyoto, S. (2015). Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes M. Ali Sodik, M.A. 1. *Dasar Metodologi Penelitian*, 1–109.
- Soleha, U., Nurjanah, S., & Erindia, F. (2023). The correlation between spiritual coping with the lifestyle of hypertension patients in Ploso Kuning village. *Bali Medical Journal*, 12(2), 1897–1900. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i2.4285>
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Riset Kedokteran*, 6(2), 1–8. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084>
- Trianto. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi*. Bumi Aksara.
- Vahedi, S. (2010). *World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model*.
- W, G. (2015). *Metodologi Penelitian*.
- White, M. L. (2016). Spirituality self-care practices as a mediator between quality of life and depression. *Religions*, 7(5), 1–10. <https://doi.org/10.3390/rel7050054>
- Widagdo, J., Chai, Y. J., Ridder, M. C., Chau, Y. Q., Johnson, R. C., Sah, P.,

- Huganir, R. L., & Anggono, V. (2015). Activity-Dependent ubiquitination of GluA1 and GluA2 regulates AMPA receptor intracellular sorting and degradation. *Cell Reports*, 10(5), 783–795. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2015.01.015>
- Yurhansyah, A. F. (2016). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Penyakit Kanker*.
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan Spritual : Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. *Mitra Wacana Media*, 1–30.
- Yusuf, S., Lonn, E., Pais, P., Bosch, J., López-Jaramillo, P., Zhu, J., Xavier, D., Avezum, A., Leiter, L. A., Piegas, L. S., Parkhomenko, A., Keltai, M., Keltai, K., Sliwa, K., Chazova, I., Peters, R. J. G., Held, C., Yusoff, K., Lewis, B. S., ... Dagenais, G. (2016). Blood-Pressure and Cholesterol Lowering in Persons without Cardiovascular Disease. *New England Journal of Medicine*, 374(21), 2032–2043. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1600177>
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2016). Hubungan Status Spritual Dengan Kualitas Hidup Pada lansia Di Kelurahan Tuah Karya. *Jom*, 2(2), 1266–1274.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Meilani Hamzah

NIM : 152111913158

No Telp : 085732057083

Adalah mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan”.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan, dan bermanfaat menambah pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian hipertensi serta meningkatkan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. dengan metode prosedur pemberian kuesioner tingkat spiritualitas dan kualitas hidup, Bapak/Ibu akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuesioner.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Jika terjadi kegawatan atau perburukan gejala selama proses penelitian berlangsung, maka penelitian ini akan dihentikan dan responden akan mendapatkan penanganan medis yang memadai. Seluruh biaya penanganan medis yang tidak ditanggung BPJS akan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti. Saya akan menjamin kerahasiaan data yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini. Informasi yang bapak ibu berikan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa suatu paksaan apapun. Anda juga berhak menyatakan undur diri sebelum penelitian berakhir tanpa mendapatkan konsekuensi apapun. Sebagai ucapan terima kasih atas waktu dan tenaga yang telah dikeluarkan berpartisipasi dalam penelitian ini, saudara akan mendapatkan souvenir. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Lamongan, Mei 2024

Peneliti

Dwi Meilani Hamzah
NIM. 152111913158

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang Bernama DWI MEILANI HAMZAH mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi”.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian ini.

Lamongan, Mei 2024

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Petunjuk umum

1. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan lengkap
2. Berilah salah satu tanda centang () pada jawaban yang menurut anda paling sesuai pada masing-masing pertanyaan
3. Privasi dan rahasia anda dalam mengisi kuesioner akan kami jaga kerahasiaannya

DATA DEMOGRAFI

No urut :

Alamat :

Jenis kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

Umur : 16-25 ☐ 46-65 ☐
26-45 ☐ >65 ☐

Pendidikan : Tidak sekolah ☐ SMA ☐
SD ☐ Diploma ☐
SMP ☐ Sarjana ☐

Pekerjaan : IRT ☐ Wiraswasta ☐
PNS ☐ Lain-lain ☐
Petani/Nelayan ☐

**LEMBAR KUESIONER DAILY SPIRITUAL EXPERIENCE SCALE
(DSES)**

Petunjuk Pengisian :

1. Baca dengan seksama pernyataan-pernyataan yang tertera pada kolom
2. Isilah pernyataan dibawah ini sesuai dengan petunjuk pengisian dan keadaan yang dirasakan sebenar-benarnya
3. Berilah tanda ceklist (✓) pada setiap pernyataan di tabel yang telah disediakan
4. Untuk pertanyaan no. 16 memiliki pilihan jawaban yang berbeda mohon dibaca dengan teliti.

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Hampir Setiap Hari	Setiap Hari	Sering Kali
1.	Saya merasakan kehadiran Tuhan atau hal-hal yang dapat bersifat ketuhanan	1	2	3	4	5	6
2	Saya merasakan adanya hubungan dengan semua kehidupan	1	2	3	4	5	6
3	Selama ibadah, atau di waktu lain saat berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan kegembiraan yang membawa saya keluar	1	2	3	4	5	6

	dari persoalan sehari-hari						
4	Saya menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas saya	1	2	3	4	5	6
5	Saya menemukan kenyamanan dalam agama atau spiritualitas saya	1	2	3	4	5	6
6	Saya merasakan kedamaian batin yang mendalam atau keselarasan	1	2	3	4	5	6
7	Saya meminta pertolongan Tuhan di Tengah kegiatan sehari-hari saya	1	2	3	4	5	6
8	Saya merasakan bimbingan Tuhan dalam kegiatan sehari-hari saya	1	2	3	4	5	6
9	Saya merasakan kasih Tuhan untuk saya secara langsung	1	2	3	4	5	6
10	Saya merasakan cinta dan	1	2	3	4	5	6

	kasih sayang Tuhan melalui orang lain						
11	Saya tersentuh secara spiritual dengan keindahan ciptaan Tuhan	1	2	3	4	5	6
12	Saya merasa bersyukur dan keberuntungan yang saya dapatkan dari Tuhan	1	2	3	4	5	6
13	Saya merasa mementingkan orang lain daripada diri sendiri	1	2	3	4	5	6
14	Saya menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan sesuatu yang menurut saya salah	1	2	3	4	5	6
15	Saya ingin lebih dekat dengan Tuhan	1	2	3	4	5	6
		Tidak Sama Sekali	Agak Dekat	Sangat Dekat	Sedekat Mungkin		
16	Menurut perasaan Anda, seberapa dekatnya anda dengan Tuhan	1	2	3	4		

LEMBAR KUESIONER KUALITAS HIDUP
THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE
(WHOQOL)-BREF

1. Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda.
2. Silahkan anda membaca pertanyaan dengan seksama dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda.
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai menggunakan tanda ceklist (✓)

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	5	4	3	2	1

4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5
Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?						
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan	1	2	3	4	5

	kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami

hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue'(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Dwi Meilani Hamzah
 NIM : 152111913158
 Judul : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup
 Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan
 Dosen Pembimbing I : Khotibul Umam, S. Kep., Ns., M. Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
30/24 1	Bimbingan Pengantar TA	Cara membuat judul, latar belakang dan cakupan		/
31/24 1	Konsultasi judul	- cara reperi judul - judul ditulis di lembaran kertas, lalu ditaruh di meja		/
7/24 2	Konsultasi BAB 1	- Latar belakang sesuai msk - Format penulisan sesuai panduan		/
13/24 2	Konsultasi BAB 1	- Skala data masih kurang - Perbaiki tujuan dan manfaat		/
24/24 2	Konsultasi BAB 1	- ACC BAB 1 - lanjut BAB 2		/
1/24 3	Konsultasi BAB 2	- Letak penulisan - Menambahkan hubungan tingkat spiritualitas dgn kualitas hidup		/
4/24 3	Konsultasi BAB 2	- ACC BAB 2 - lanjut BAB 3		/
18/24 3	Konsultasi BAB 3	- Menambahkan interpretasi setiap bagian - penulisan harap diperhatikan		/
26/24 3	Konsultasi BAB 3	- ACC BAB 3 - lanjut BAB 4 dan 5		/
28/24 5	Konsultasi BAB 4 dan 5	- Memperbaiki penulisan - Menambahkan pembahasan - memperbaiki kesimpulan		/
27/24 5	Konsultasi BAB 4 dan 5	- ACC BAB 4 dan 5 - Melengkapi lampiran		/
28/24 5	Konsultasi lampiran	- ACC		/

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Dwi Meilani Hamzah
 NIM : 152111913158
 Judul : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup
 Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan
 Dosen Pembimbing 2 : Dr. Iswatun, S. Kep., Ns., M. Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
2/24	Konsultasi Judul	- cari referensi jurnal - lanjut bab 1-3	Amf.	Jf
4/24	Konsultasi BAB 1-3	- Perbaiki penulisan - latar belakang sesuai MRS	Amf	Jf
8/24	Konsultasi BAB 1-3	- Teknik pengambilan sampel harap diperhatikan - perhatikan spasi	Amf	Jf
28/24	Konsultasi BAB 1-3	- Perbaikan definisi operasional bagian skor - Menambahkan sumber diteliti	Amf	Jf
28/24	ACC BAB 1-3	- Menambahkan nomor etik - lanjutkan penelitian	Amf	Jf
28/24	Konsultasi BAB 4.5	- Menambahkan pembahasan - sumber diteliti dibelakang	Amf	Jf
27/24	Konsultasi BAB 4 dan 5	- Memperbaiki penulisan	Amf	Jf
28/24	ACC	- lanjut pengajuan sidang	Amf	Jf

Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Fakultas Vokasi



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax. (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/B/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

8 Maret 2024

Yth. Kepala
Puskesmas Lamongan
Jl. Veteran No.55,
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Lamongan kepada mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Dwi Meilani Hamzah
NIM : 152111913158
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Dusun Tambakjurit RT 01 RW 06 Desa Jatirejo Kec. Tikung Kab.
Lamongan
Judul TA : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Lamongan

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



Prof. Dr. Tiya Widiastuti, S.E., M.Si
NIP. 198512302008122001

Tembusan:

1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 6 Surat Balasan Permohonan Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAMONGAN
 Jl. Veteran Nomor 55 Telepon (0322) 321356
LAMONGAN 62211



Lamongan, 22 April 2024

Nomor : 400.7/ 208 /413.102.01/2024 Lampiran : - Sifat : Penting Perihal : Balasan Permohonan Pengambilan Data	Kepada Yth : Dekan Fakultas Vokasi UNAIR Di <u>LAMONGAN</u>
--	--

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Nomor 2811/B/UN 3.FV/I/PT.01.04/2024 tanggal 8 Maret 2024 perihal permohonan pengambilan data di Puskesmas Lamongan sebagai bahan penyusunan Skripsi Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, atas nama:

No	NAMA	NIM	JUDUL TA
1	Dwi Meilani Hamzah	152111913158	Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas hidup pasien Hipertensi di Puskesmas lamongan.

Maka kami menyetujui/memberi ijin serta fasilitas yang ada kepada Mahasiswa yang bersangkutan .

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan untuk menjadikan maklum, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Dr. MOH. MAHZUMI
 NIP.19690716 200604 1 010

TEMBUSAN :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran 7 Surat Persetujuan Izin Penelitian



Lamongan, 18 April 2024

Nomor : 000.9.2/ 373 /413.102/2024
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas se-
Kabupaten Lamongan

Di-
LAMONGAN

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Airlangga Surabaya nomor : 2811/B/UN3.FV/II/PT.01.04/2024, tanggal 08 Maret 2024, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin oleh :

Nama : DWI MEILANI HAMZAH
NIM : 152111913158
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Hubungan Tingkat Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Lamongan
Lokasi : Puskesmas Lamongan
Peserta : -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu;
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan;
4. Setelah berakhirnya penelitian diwajibkan melaporkan hasil kegiatannya kepada Pimpinan tempat kegiatan penelitian dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lamongan Cq. Kasubbag Program dan Evaluasi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

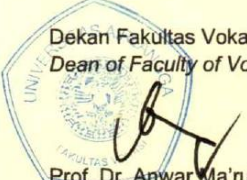
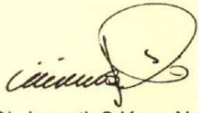
an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris

dr. HERWIDHIYAH SHIDAYATRI
Pembina Tingkat I
NIP : 19720920 200212 2 002

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Sdr. Dwi Meilani Hamzah

Lampiran 8 Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian

													
KOMISI KELAIKAN ETIK PENELITIAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF VOCATIONAL STUDIES UNIVERSITAS AIRLANGGA													
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ETHICAL CLEARANCE													
No: 005.KKEP.05.2024													
Komisi Kelaikan Etik Penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan seksama protokol penelitian berjudul: <i>The Research Ethics Committee of the Faculty of Vocational Studies of Universitas Airlangga, in regard to the protection of human rights and the welfare of research subjects, has carefully reviewed the protocol entitled:</i> "HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH UPT PUSKESMAS LAMONGAN" <table><tr><td><u>Peneliti Utama</u></td><td>: Dwi Meilani Hamzah</td></tr><tr><td><u>Principal Investigator</u></td><td></td></tr><tr><td><u>Institusi/Unit</u></td><td>: Universitas Airlangga</td></tr><tr><td><u>Institution/Unit</u></td><td></td></tr><tr><td><u>Tempat Penelitian</u></td><td>: UPT Puskesmas Lamongan</td></tr><tr><td><u>Setting of Research</u></td><td></td></tr></table> Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas LAIK ETIK. <i>And has approved the above-mentioned protocol as ethically appropriate.</i>  Dekan Fakultas Vokasi <i>Dean of Faculty of Vocational Studies</i> Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. NIP. 196509051993031004 Surabaya, 13 Mei 2024 Ketua, <i>Chairman</i>  Dr. Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep. NIP. 198604082009122003 *Masa berlaku 1 tahun <i>1 year validity period</i>		<u>Peneliti Utama</u>	: Dwi Meilani Hamzah	<u>Principal Investigator</u>		<u>Institusi/Unit</u>	: Universitas Airlangga	<u>Institution/Unit</u>		<u>Tempat Penelitian</u>	: UPT Puskesmas Lamongan	<u>Setting of Research</u>	
<u>Peneliti Utama</u>	: Dwi Meilani Hamzah												
<u>Principal Investigator</u>													
<u>Institusi/Unit</u>	: Universitas Airlangga												
<u>Institution/Unit</u>													
<u>Tempat Penelitian</u>	: UPT Puskesmas Lamongan												
<u>Setting of Research</u>													

Lampiran 9 Data Responden

No	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat spiritualitas	Kualitas hidup
R01	Laki-laki	46-64 tahun	S1	Lain-lain	Tinggi	Baik
R02	Perempuan	46-64 tahun	S1	PNS	Tinggi	Baik
R03	Perempuan	46-64 tahun	S1	Lain-lain	Tinggi	Baik
R04	Laki-laki	46-64 tahun	SMA	Lain-lain	Tinggi	Baik
R05	Perempuan	>65 tahun	SD	Lain-lain	Tinggi	Baik
R06	Perempuan	>65 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R07	Perempuan	26-45 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R08	Perempuan	>65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R09	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R10	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R11	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R12	Perempuan	>65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R13	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R14	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R15	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R16	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R17	Perempuan	46-64 tahun	SMA	Lain-lain	Tinggi	Baik
R18	Perempuan	>65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R19	Perempuan	26-45 tahun	SMA	IRT	Tinggi	Baik
R20	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Lain-lain	Tinggi	Baik
R21	Laki-laki	46-64 tahun	S1	Lain-lain	Tinggi	Baik
R22	Perempuan	46-64 tahun	SMA	Wiraswasta	Tinggi	Baik
R23	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R24	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R25	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R26	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R27	Laki-laki	>65 tahun	SMA	Wiraswasta	Sedang	Sedang

R28	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R29	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R30	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R31	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R32	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R33	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R34	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Petani	Tinggi	Baik
R35	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Wiraswasta	Tinggi	Baik
R36	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R37	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R38	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R39	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R40	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R41	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R42	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Sedang	Sedang
R43	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R44	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R45	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R46	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R47	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R48	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R49	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R50	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R51	Perempuan	46-64 tahun	SMA	IRT	Tinggi	Baik
R52	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R53	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Sedang	Sedang
R54	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R55	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Sedang
R56	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R57	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik

R58	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R59	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R60	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R61	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R62	Perempuan	46-64 tahun	SMA	Wiraswasta	Tinggi	Baik
R63	Perempuan	46-64 tahun	SMP	IRT	Tinggi	Baik
R64	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R65	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R66	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R67	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Sedang	Sedang
R68	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R69	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Wiraswasta	Tinggi	Baik
R70	Perempuan	>65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R71	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R72	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R73	Perempuan	46-65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R74	Laki-laki	>65 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R75	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R76	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R77	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R78	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R79	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R80	Laki-laki	>65 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R81	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R82	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R83	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Sedang	Sedang
R84	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R85	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Wiraswasta	Sedang	Sedang
R86	Laki-laki	46-64 tahun	SMP	Wiraswasta	Sedang	Sedang
R87	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik

R88	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R89	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R90	Perempuan	> 65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R91	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R92	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R93	Perempuan	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R94	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R95	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R96	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R97	Perempuan	>65 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R98	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R99	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R100	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R101	Perempuan	46-64 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R102	Perempuan	>65 tahun	SD	IRT	Tinggi	Baik
R103	Laki-laki	46-64 tahun	SD	Petani	Tinggi	Baik
R104	Perempuan	>65 tahun	SD	Lain-lain	Tinggi	Baik
R105	Laki-laki	46-64 tahun	SMA	Lain-lain	Tinggi	Baik
R106	Perempuan	46-64 tahun	S1	Lain-lain	Tinggi	Baik
R107	Perempuan	46-64 tahun	S1	PNS	Tinggi	Baik
R108	Laki-laki	46-64 tahun	S1	Lain-lain	Tinggi	Baik

Lampiran 10 Data Tabulasi

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Spiritualitas	Kualitas Hidup
R01	1	3	6	5	1	1
R02	2	3	6	2	1	1
R03	2	3	6	5	1	1
R04	1	3	4	5	1	1
R05	2	4	2	5	1	1
R06	2	4	2	3	1	1
R07	2	2	3	1	1	1
R08	2	4	2	1	1	1
R09	2	3	2	1	1	1
R10	2	3	3	1	1	1
R11	2	3	2	1	1	1
R12	2	4	2	1	1	1
R13	2	3	2	3	1	1
R14	2	3	2	1	1	1
R15	2	3	2	1	1	1
R16	2	3	3	1	1	1
R17	2	3	4	5	1	1
R18	2	4	2	1	1	1
R19	2	2	4	1	1	1
R20	1	3	3	5	1	1
R21	1	3	6	5	1	1
R22	2	3	4	4	1	1
R23	2	3	2	1	1	1
R24	2	3	2	1	1	1
R25	2	3	2	3	1	1
R26	2	3	2	1	1	1
R27	1	4	4	4	2	2
R28	1	3	2	3	1	1
R29	2	3	2	1	1	1
R30	1	3	2	3	1	1
R31	2	3	3	1	1	1
R32	1	3	2	3	1	1
R33	2	3	3	1	1	1
R34	1	3	3	3	1	1
R35	1	3	3	4	1	1
R36	2	3	2	3	1	1
R37	1	3	2	3	1	1
R38	2	3	2	1	1	1
R39	2	3	2	1	1	1
R40	1	3	2	3	1	1
R41	2	3	3	1	1	1
R42	2	3	2	3	2	2
R43	1	3	2	3	1	1
R44	2	3	2	3	1	1
R45	1	3	2	3	1	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R46	2	3	2	1	1	1
R47	2	3	3	1	1	1
R48	1	3	2	3	1	1
R49	2	3	2	3	1	1
R50	2	3	2	3	1	1
R51	2	3	4	1	1	1
R52	1	3	2	3	1	1
R53	2	3	2	1	2	2
R54	2	3	2	1	1	1
R55	2	3	2	1	1	2
R56	2	3	2	3	1	1
R57	2	3	2	1	1	1
R58	1	3	2	3	1	1
R59	1	3	2	3	1	1
R60	2	3	2	1	1	1
R61	2	3	2	1	1	1
R62	2	3	4	4	1	1
R63	2	3	3	1	1	1
R64	1	3	2	3	1	1
R65	1	3	2	3	1	1
R66	1	3	2	3	1	1
R67	2	3	2	3	2	2
R68	2	3	2	1	1	1
R69	1	3	3	4	1	1
R70	2	4	2	1	1	1
R71	2	3	2	1	1	1
R72	2	3	2	1	1	1
R73	2	3	2	1	1	1
R74	1	4	2	3	1	1
R75	1	3	2	3	1	1
R76	1	3	2	3	1	1
R77	1	3	2	3	1	1
R78	2	3	2	1	1	1
R79	1	3	2	3	1	1
R80	1	4	2	3	1	1
R81	2	3	2	1	1	1
R82	2	3	2	3	1	1
R83	1	3	2	3	2	2
R84	2	3	2	3	1	1
R85	1	3	3	4	2	2
R86	1	3	3	4	2	2
R87	2	3	2	3	1	1
R88	2	3	2	1	1	1
R89	2	3	2	1	1	1
R90	2	4	2	1	1	1
R91	2	3	2	1	1	1
R92	2	3	2	1	1	1
R93	2	3	2	3	1	1
R94	2	3	2	1	1	1
R95	2	3	2	1	1	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R96	2	3	2	1	1	1
R97	2	4	2	3	1	1
R98	2	3	2	1	1	1
R99	1	3	2	3	1	1
R100	1	3	2	3	1	1
R101	2	3	2	1	1	1
R102	2	4	2	1	1	1
R103	1	3	2	3	1	1
R104	2	4	2	5	1	1
R105	1	3	4	5	1	1
R106	2	3	6	5	1	1
R107	2	3	6	2	1	1
R108	1	3	6	5	1	1

Lampiran 11 Hasil Kuesioner

KUESIONER TINGKAT SPIRITUALITAS																		
NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	Coding
R01	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	3	73	1
R02	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R03	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	4	87	1
R04	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	92	1
R05	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R06	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	76	1
R07	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	6	3	87	1
R08	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R09	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	74	1
R10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	1
R11	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	81	1
R12	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	3	72	1
R13	5	5	4	6	6	6	5	5	6	3	5	6	2	1	6	3	74	1
R14	5	6	6	5	5	5	5	5	6	2	6	6	3	2	5	3	75	1
R15	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	4	4	6	3	79	1
R16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	73	1
R17	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	3	80	1
R18	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	74	1
R19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	76	1
R20	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	77	1
R21	6	5	5	6	5	6	6	5	5	5	5	5	4	4	5	4	81	1
R22	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	6	4	73	1
R23	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R24	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	4	86	1
R25	5	4	5	5	5	6	6	5	5	4	5	6	4	4	6	4	79	1
R26	5	5	6	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	74	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R27	5	5	6	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	5	4	66	2
R28	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	6	4	4	6	3	87	1
R29	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R30	6	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	6	4	4	5	3	80	1
R31	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	81	1
R32	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	4	88	1
R33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	76	1
R34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	78	1
R35	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	4	86	1
R36	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	4	86	1
R37	5	5	5	4	6	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	75	1
R38	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	3	71	1
R39	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	4	87	1
R40	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	94	1
R41	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	72	1
R42	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	68	2
R43	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	81	1
R44	5	5	5	4	6	6	6	5	5	5	5	5	4	4	5	4	79	1
R45	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	81	1
R46	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	4	86	1
R47	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	6	4	80	1
R48	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	4	86	1
R49	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	6	4	73	1
R50	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	6	4	75	1
R51	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	5	5	6	4	88	1
R52	6	5	6	4	5	6	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	78	1
R53	5	5	6	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	5	4	66	2
R54	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	80	1
R55	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	70	1
R56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	77	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R57	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	5	5	5	3	86	1
R58	5	5	5	4	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	87	1
R59	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	81	1
R60	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	74	1
R61	6	6	6	5	6	6	5	4	4	4	5	5	5	5	6	4	82	1
R62	6	5	6	4	6	6	4	4	5	5	4	6	5	5	6	4	81	1
R63	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	92	1
R64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	1
R65	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	6	3	74	1
R66	5	5	5	4	6	6	6	5	5	5	5	5	4	4	5	3	78	1
R67	5	5	6	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	5	3	65	2
R68	5	5	5	4	6	6	6	5	5	5	5	5	4	4	6	4	80	1
R69	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	78	1
R70	6	6	6	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	5	6	4	88	1
R71	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	6	4	85	1
R72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	78	1
R73	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	75	1
R74	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	78	1
R75	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6	4	4	5	4	85	1
R76	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	6	4	4	6	4	82	1
R77	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	3	91	1
R78	5	6	6	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	75	1
R79	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	78	1
R80	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	4	4	6	4	80	1
R81	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	3	85	1
R82	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	6	3	74	1
R83	5	6	6	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	6	3	67	2
R84	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	1	6	4	70	1
R85	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	5	3	64	2
R86	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	67	2

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R87	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	77	1
R88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	76	1
R89	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	6	4	75	1
R90	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	6	4	4	6	4	84	1
R91	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	92	1
R92	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	4	4	6	3	77	1
R93	5	6	6	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	3	73	1
R94	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	6	4	78	1
R95	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	3	90	1
R96	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	79	1
R97	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	3	72	1
R98	5	5	5	6	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	6	3	74	1
R99	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	71	1
R100	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	4	92	1
R101	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	4	4	6	4	80	1
R102	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	72	1
R103	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	3	78	1
R104	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	73	1
R105	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	4	4	6	4	80	1
R106	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	4	4	5	3	80	1
R107	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	79	1
R108	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	81	1

KUESIONER KUALITAS HIDUP																												
NO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Jumlah	Coding
R1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	1
R2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	104	1
R3	5	4	3	3	5	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	98	1
R4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	101	1
R5	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	98	1
R6	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	4	4	96	1
R7	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	96	1
R8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	99	1
R9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	97	1
R10	4	4	3	3	4	4	3	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	98	1
R11	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	98	1
R12	4	4	5	2	4	5	3	5	4	3	3	2	3	5	3	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	97	1
R13	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4	2	5	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	99	1
R14	4	3	3	3	5	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	98	1
R15	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	96	1
R16	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	3	3	3	4	4	3	4	5	4	5	4	98	1
R17	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	5	4	98	1
R18	4	4	4	3	4	4	3	5	3	3	3	3	4	1	4	3	4	5	4	4	2	4	4	5	5	4	96	1
R19	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	5	4	3	4	4	3	4	5	5	5	4	103	1
R20	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	99	1
R21	3	4	3	1	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4	101	1
R22	3	3	4	2	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	2	3	4	5	3	4	99	1
R23	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	98	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R24	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	100	1
R25	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	5	3	2	4	4	4	5	4	97	1
R26	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	2	4	4	3	4	5	3	2	4	5	4	4	5	99	1
R27	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	88	2
R28	3	4	4	4	4	4	3	5	5	3	4	2	4	2	5	4	4	4	4	5	2	4	4	5	3	4	99	1
R29	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	96	1
R30	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	108	1
R31	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	4	5	108	1
R32	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	112	1
R33	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	2	97	1
R34	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	1
R35	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	100	1
R36	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	99	1
R37	3	3	3	3	5	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	97	1
R38	4	4	3	3	5	5	3	5	4	4	5	2	3	1	4	3	4	4	5	5	2	4	4	4	4	4	98	1
R39	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	3	4	3	5	4	4	102	1
R40	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	107	1
R41	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	98	1
R42	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	75	2
R43	3	4	3	1	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4	101	1
R44	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	99	1
R45	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	104	1
R46	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	4	5	3	4	5	5	5	4	101	1
R47	3	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	3	3	4	102	1
R48	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	97	1
R49	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	4	4	3	4	100	1
R50	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	1
R51	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	5	5	5	4	99	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R52	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	101	1
R53	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	92	2
R54	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	5	4	98	1
R55	3	4	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	2	5	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	4	90	2
R56	5	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	2	2	3	4	4	3	4	4	4	2	4	5	5	3	4	97	1
R57	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	101	1
R58	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5	100	1
R59	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	97	1
R60	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	1
R61	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	3	4	5	3	3	3	99	1
R62	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	98	1
R63	3	4	3	1	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4	101	1
R64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	97	1
R65	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106	1
R66	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	96	1
R67	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	2
R68	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	101	1
R69	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	97	1
R70	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	99	1
R71	5	4	4	4	5	5	3	5	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	101	1
R72	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	96	1
R73	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	96	1
R74	5	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	102	1
R75	3	4	5	2	5	5	4	4	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	99	1
R76	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	104	1
R77	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	5	103	1
R78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	102	1
R79	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	96	1

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R80	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	3	3	4	4	3	4	5	3	3	3	98	1
R81	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	104	1
R82	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	98	1
R83	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	91	2
R84	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	97	1
R85	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	90	2
R86	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	83	2	
R87	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	5	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	97	1	
R88	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	96	1	
R89	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4	3	3	96	1	
R90	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	99	1	
R91	5	4	4	4	5	5	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	105	1	
R92	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	96	1	
R93	3	4	3	1	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	4	4	101	1	
R94	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	96	1	
R95	5	4	3	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	101	1	
R96	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	97	1	
R97	4	4	5	2	4	4	4	5	3	3	3	3	2	5	3	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	97	1	
R98	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	104	1	
R99	3	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	97	1	
R100	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	3	5	3	3	3	4	4	3	4	100	1	
R101	5	5	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	1	
R102	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	96	1	
R103	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	99	1	
R104	3	4	4	4	5	5	3	5	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	99	1	
R105	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	100	1	
R106	3	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	96	1	
R107	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	98	1	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

R108	3	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	5	3	3	3	96	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

Lampiran 12 Hasil Analisis Data SPSS

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	36	33.3	33.3	33.3
Perempuan	72	66.7	66.7	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-45	2	1.9	1.9	1.9
46-64	93	86.1	86.1	88.0
>65	13	12.0	12.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	7	6.5	6.5	6.5
SD	79	73.1	73.1	79.6
SMA	8	7.4	7.4	87.0
SMP	14	13.0	13.0	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	48	44.4	44.4	44.4
Lain-lain	11	10.2	10.2	54.6
Petani	40	37.0	37.0	91.7
PNS	2	1.9	1.9	93.5
Wirswasta	7	6.5	6.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kategori_KualitasHidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	100	92.6	92.6	92.6
Valid Sedang	8	7.4	7.4	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Kategori_TingkatSpiritualitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	101	93.5	93.5	93.5
Valid Sedang	7	6.5	6.5	100.0
Total	108	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori_TingkatSpiritualita s * Kategori_KualitasHidup	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Kategori_TingkatSpiritualitas * Kategori_KualitasHidup Crosstabulation

			Kategori_KualitasHidup		Total
			Sedang	Baik	
Kategori_TingkatSpiritualitas	Sedang	Count	7	0	7
		% within	100.0%	0.0%	100.0%
		Kategori_TingkatSpiritualitas			
	Tinggi	Count	1	100	101
		% within	1.0%	99.0%	100.0%
		Kategori_TingkatSpiritualitas			
Total	Count		8	100	108
	% within		7.4%	92.6%	100.0%
	Kategori_TingkatSpiritualitas				

Correlations

			Tingkat_Spiritua litas	Kualitas_Hidup
Spearman's rho	Tingkat_Spiritualitas	Correlation Coefficient	1.000	.469**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	108	108
	Kualitas_Hidup	Correlation Coefficient	.469**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	108	108

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

Lampiran 13 Dokumentasi



Lampiran 14 Perbaikan Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
 Kampus D. J. Darmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033809 Fax (031) 5053156
 Laman : <https://vokasi.unair.ac.id> e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN TINGKAT SPIRITUALITAS DENGAN KUALITAS HIDUP
 PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH UPT PUSKESMAS LAMONGAN**

NAMA MAHASISWA : Dwi Meilani Hamzah
NIM : 152111913158
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan

No.	Halaman Alinea	I s i	Perbaikan
1.	vii	Kata pengantar	Menambahkan penjelasan dalam kata pengantar
2.	viii	Abstrak	Memperbaiki penulisan dalam abstrak
3.	xii	Daftar tabel	Merapikan daftar tabel
4.	xiii	Daftar gambar	Merapikan daftar gambar
5.	1	Latar belakang	Mempersingkat masalah, menambahkan skala pada latar belakang dan meletakkan sitasi di belakang
6.	21	BAB 2	Menambahkan patofisiologi
7.	28	BAB 2	Memperbaiki kerangka konsep
8.	31	BAB 3	Memperbaiki kriteria inklusi pada sampel
9.	33	BAB 3	Menambahkan kurun waktu pada teknik sampling
10.	34	BAB 3	Memperbaiki kerangka operasional
11.	37	BAB 3	Memperbaiki penulisan dalam variabel independen dan dependen
12.	38	BAB 3	Memperbaiki skor dalam definisi operasional
13.	41	BAB 3	Mengubah kata analisa menjadi analisis
14.	42	BAB 3	Mengubah coding menjadi narasi dan menambahkan coding pada kedua variabel
15.	43	BAB 3	Mengubah kriteria skor dalam scoring
16.	44	BAB 3	Menambahkan nomor etik dalam etik penelitian
17.	47	BAB 4	Mengganti nomor sub bab
18.	48	BAB 4	Menambahkan sumber dan menambahkan jumlah responden di judul tabel
19.	49	BAB 4	Memperbaiki penulisan jumlah responden menjadi pasien hipertensi
20.	52	BAB 4	Memisahkan frekuensi dengan prosentase dalam tabel silang dan menambahkan pembahasan
21.	53	BAB 4	Menambahkan pembahasan tingkat spiritualitas, kualitas hidup, dan hubungan tingkat spiritualitas dengan kualitas hidup pasien hipertensi



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

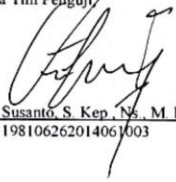
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp: (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <http://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

22	59	BAB 5	Mengganti judul dari penutup ke kesimpulan dan mengubah kata responden menjadi pasien hipertensi
----	----	-------	--

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal 12 Juni 2024

Lewat tanggal tersebut akan dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya, 5 Juni 2024/
Ketua Tim Penguji


Joko Susanto, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 198106262014061003



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156
Fax 59005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama : Dwi Meilani Hamzah
NIM : 152111913158
Program Studi : D3-Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Lamongan

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 27 - 05 - 2024
Dosen Pembimbing I,

Khotibul Umam, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 197308231998031008