

**HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITAL  
DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BONTO BANGUN  
TAHUN 2025**

**SKRIPSI**



**OLEH :**  
**SELFITRI**  
**NIM. A 21 13054**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN (STIKES) PANRITA HUSADA  
BULUKUMBA  
2025**

**HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITAL  
DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BONTO BANGUN  
TAHUN 2025**

**SKRIPRISI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**  
**SELFITRI**  
**NIM. A 21 13054**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN (STIKES) PANRITA HUSADA  
BULUKUMBA  
2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PEMEBUHAN AKTIVITAS SPIRITAL DENGAN  
TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTO BANGUN TAHUN 2025

### SKRIPSI

Disusun oleh:

SELFITRI

NIM A.21.13.045

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

25 JUNI 202

Pembimbing Utama



Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ners., M.Kes  
NIDN 0901117802

Pembimbing Pendamping



Haerati, S.Kep.Ns.M.Kes  
NIDN 0905057601

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.M.Kep  
Nip. 19840330. 201001 2 0232

**LEMBAR PENGESAHAN**  
HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITUAL DENGAN TINGKAT  
ANSIETAS PADA LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN  
TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun oleh:

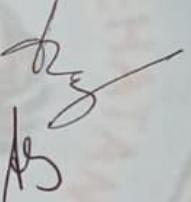
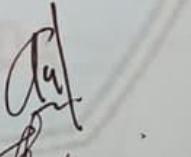
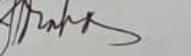
SELFITRI

NIM A 21 13 054

Diujikan

Pada tanggal

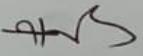
1. Ketua Penguji  
Dr. A. suswani, S.Kep., Ners., M.Kes  
NIDN: 0902017707
2. Anggota Penguji  
Asri, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN:0915078606
3. Pembimbing Utama  
Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ners., M.Kes  
NIDN: 0901117802
4. Pembimbing Pendamping  
Haerati, S.Kep.Ns.M.Kes  
NIDN: 0905057601

(  )  
(  )  
(  )  
(  )

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes  
Nip. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nip. 19840330 201001 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selfitri

NIM : A2113054

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat  
ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi di wilayah  
kerja puskesmas bonto bangun

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar  
hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang  
lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil  
jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 18 juni 2025

Yang membuat,



## KATA PENGANTAR

puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Ansietas Pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun Tahun 2025” skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi ilmu keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua stikes panrita husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua 1 yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua program studi S1 keperawatan yang telah membagi ilmu dan pengetahuan,

5. Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingannya, serta memberikan arahan pada penulis untuk menyelesaikan skripsinya.
6. Haerati S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal penulisan sampai akhir skripsi ini.
7. Dr. A. Suswani Makmur., S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Asri, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen serta para seluruh staf kampus stikes panrita husada bulukumba atas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada ke dua orang tua, ayah saya Syamsudding dan ibu saya nurkaya karna telah memberikan dukungan, cinta, pengorbanan, kasih sayang dan menjadi salahsatu motivator terbesar penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Berkat doa yang tiada henti mereka panjatkan penulis bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
11. Teruntuk adik saya terimah kasih karna selalu menghibur penulis disaat penulis merasa lelah dengan semua urusan perkuliahan dan selalu mengerti keadaan penulis.

12. Teruntuk sahabat penulis sahabat yang penulis temui di bangku perkuliahan terimakasih karena selalu mendukung penulis, mendengarkan cerita penulis dan selalu ada untuk penulis disetiap duka dan suka penulis yang berkontribusi dalam memberikan dukungan, bantuan, serta semangat untuk penulis menyelesaikan skripsi skripsi ini.
13. Teruntuk teman-teman Keperawatan kelas B, teman seperjuangan penulis terimah kasih karna telah menjadi teman baik penulis dibangku perkuliahan ini, teman yang memberikan dukungan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, mohon maaf jika sekiranya terdapat segala kesalahan yang telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap lahkah kita menuju kebaikan dan selalu memberikan perlindungan-Nya kepada kita semua. Aamiin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

## ABSTRAK

**Hubungan Pemenuhan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Ansietas Pada Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun Tahun 2025, Selfitri<sup>1</sup>, Aszrul AB<sup>2</sup>, Haerati<sup>3</sup>**

**Latar belakang:** Kejadian ansietas masih banyak ditemukan pada lanjut usia. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kestabilan tekanan darah yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertensi pada kelompok lanjut usia. Di sisi lain, masih banyak masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun yang menjalankan aktivitas spiritual yang berakar pada adat istiadat serta budaya dan kepercayaan yang diwariskan oleh nenek moyang mereka. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun.

**Tujuan:** diketahuinya hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Tujuannya untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan mengumpulkan data dari seluruh sampel pada satu waktu.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden (59,3%) dengan tingkat spiritual tinggi terdapat 36 responden (70,6%) dengan tingkat ansietas ringan dan 15 responden (29,4%) memiliki tingkat ansietas sedang. Dari 35 responden (40,7%) yang memiliki tingkat spiritual sedang terdapat 7 responden (20,0%) yang memiliki tingkat ansietas ringan, 25 responden (71,4%) yang memiliki tingkat ansietas sedang, dan 3 responden (8,6%) yang memiliki tingkat spiritual rendah.

**Kesimpulan:** Adanya hubungan yang signifikan antara pemenuhan aktivitas spiritual dan tingkat ansietas pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Bonto Bangun ( $P=0.000$ ). Mayoritas lansia memiliki aktivitas spiritual tinggi dan ansietas ringan.

**Saran :** Lansia diharapkan lebih aktif dalam aktivitas spiritual (berdoa, kegiatan keagamaan, membaca kitab suci, beramal) untuk memperkuat iman, menurunkan ansietas, dan meningkatkan ketenangan batin dalam menghadapi hipertensi.

**Kata kunci:** lanjut usia, hipertensi, tingkat aktivitas spiritual, tingkat ansietas

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **Error! Bookmark not defined.**

KATA PENGANTAR ..... ii

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

    A. Latar Belakang ..... 1

    B. Rumusan Masalah ..... 6

    C. Tujuan masalah ..... 7

    D. Manfaat Penelitian ..... 8

TINJAUAN PUSTAKA ..... 9

    A. Tinjauan teori ..... 9

    B. Kerangka Teori ..... 45

BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN ..... 46

    A. Kerangka Konsep ..... 46

    B. Hipotesis ..... 47

    C. Variabel Penelitian ..... 47

    D. Defenisi oprasional ..... 48

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN ..... 49

    A. Desain penelitian ..... 49

    B. Waktu dan lokasi penelitian ..... 50

C. Populasi, Sampel, Dan Tekhnik Sampling.....	50
D. Instrument Penelitian.....	53
E. Teknik Pengumpulan Data.....	56
F. Alur Penelitian .....	57
G. Teknik pengelolaan dan analisa data.....	58
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHSA .....</b>	<b>60</b>
A. Hasil.....	63
B. Pembahasan.....	63
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>73</b>
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>75</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1.....	24
Tabel 2.2.....	44
Tabel 4.1.....	56
Tabel 5.1.....	61
Tabel 5.2.....	62
Tabel 5.3.....	63
Tabel 5.4.....	63

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.....	46
Gambar 3.1.....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Permohonana Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Infroment Consent
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Baskesbampol
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah
- Lampiran 8 Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Uji Statistik
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 *Planing Of Aca*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia lanjut (lanjut usia) merupakan suatu tahap dalam setiap siklus kehidupan manusia yang tidak dapat dihindari oleh siapapun. Hal ini menjadi fase terakhir dalam perjalanan hidup seorang individu, yang merupakan bagian dari proses alami dalam kehidupan. Tidak ada seorang pun yang dapat mengelak dari kenyataan bahwa setiap orang akan melewati fase lanjut usia seiring dengan berjalannya waktu. Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO, 2020).

WHO memperkirakan jumlah lansia global mencapai 1,2 miliar jiwa pada tahun 2025 dan akan meningkat menjadi 2 miliar jiwa pada tahun 2050. Menariknya, sekitar 75% dari lansia ini akan tinggal di negara berkembang pada tahun 2025, dengan separuhnya berada di Asia

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), populasi lansia di Indonesia tercatat sekitar 28,1 juta jiwa pada tahun 2021. Angka ini kemudian naik menjadi 29,6 juta jiwa pada tahun 2022, dengan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas mencapai 30,9 juta jiwa pada tahun 2023.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penduduk lanjut usia (lanjut usia) di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebanyak 995,7 ribu jiwa pada tahun 2022. Jumlah tersebut meningkat menjadi 1,03 juta jiwa pada tahun 2023 dan diproyeksikan mencapai 1,07 juta jiwa pada tahun 2024.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah lanjut usia di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2021 tercatat sebanyak 51,01 ribu jiwa. Angka tersebut meningkat menjadi 52,98 ribu jiwa pada tahun 2022 dan mencapai 55,08 ribu jiwa pada tahun 2024.

Lanjut usia akan menghadapi proses penuaan atau degenerasi yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik fisik, psikologis, maupun psikososial. Secara fisik, kondisi tersebut sering kali ditandai dengan gangguan patologis yang bersifat ganda, seperti penurunan tenaga, berkurangnya energi, kulit yang semakin keriput, gigi yang mulai tanggal, hingga tulang yang menjadi rapuh. Di sisi lain, aspek psikologis dan psikososial pada lanjut usia sering memasuki masa krisis, misalnya ketergantungan pada orang lain, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, meningkatnya emosi dan sensitivitas psikologis, serta munculnya gangguan seperti ansietas, depresi, insomnia, paranoid, hingga demensia. (Ardinata *et. al.*, 2024).

Ansietas (ansietas) termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), rata-rata prevalensi ansietas pada lanjut usia di seluruh dunia berkisar antara 15% hingga 52,3% (WHO, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian Setyarin (2022) prevalensi kejadian gangguan emosional pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas DTP Gunung Halu Bandung hasil penelitian mengungkapkan

angka bahwa angka kejadian ansietas yang paling tinggi dialami oleh lanjut usia dengan prevalensi 35,8% lanjut usia mengalami ansietas, sementara 24,5% mengalami stress dan 32,1% lanjut usia mengalami depresi.

Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia pada orang dewasa dan lanjut usia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Husna, F., & Ariningtyas, N. 2020). Di Indonesia, gangguan mental ansietas paling banyak dialami oleh lanjut usia berusia di atas 75 tahun (15,8%), diikuti oleh kelompok usia 65-74 tahun (12,8%) dan 55-64 tahun (11,0%) (Auarianti, 2023).

Ansietas merupakan respon emosional seseorang terhadap ancaman yang dirasakan. Kondisi ini sering kali berkaitan dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terlindungi, dan tidak aman. Ansietas bersifat subjektif, tanpa objek yang jelas atau spesifik, sehingga tidak dapat dinilai secara langsung. (Irman *et. al.*, 2020).

Ansietas ini memiliki dampak signifikan pada kesehatan, menyebabkan perubahan perilaku, kegelisahan, gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan menyimpan informasi dan keluhan fisik. Akibatnya, terjadi penurunan aktivitas fisik, status fungsional, persepsi kesehatan, kepuasan hidup dan kualitas hidup, serta meningkatnya kesepian, dan biaya pelayanan kesehatan. (Rindayati *et. al* 2020)

Tantangan fisik, mental, dan sosial yang dihadapi lansia dapat diatasi atau dieliminasi melalui spiritualitas yang kokoh. Sejumlah pakar meyakini bahwa kesejahteraan spiritual terdiri atas dua dimensi: *vertikal*, yakni relasi

dengan entitas supranatural atau keyakinan pada Sang Pencipta, serta *horizontal*, yaitu interaksi dengan lingkungan dan sesama. (Anitasari & Fitriani, 2021)

Temuan ini senada dengan riset Hidayat dan AR (2019) yang mengungkapkan korelasi signifikan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dan level ansietas pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana. Dengan kata lain, semakin terpenuhi kebutuhan spiritual lanjut usia, semakin rendah tingkat ansietas yang mereka alami.

Penelitian yang serupa juga ditemukan pada studi Ardinata et al., (2024) yang menyatakan bahwa Spiritualitas sangat mempengaruhi terhadap tingkat ansietas, ketika kebutuhan spiritualitas terpenuhi secara optimal dan sejalan dengan nilai-nilai agama serta adat istiadat maka semakin rendah taraf ansietasnya.

Kebutuhan spiritual merupakan komponen penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Perawatan spiritual efektif dapat membangkitkan kepercayaan diri, optimisme dan harapan, membantu individu menghadapi penyakit dan kesulitan. Sebaliknya, kekurangan spiritualitas dapat menyebabkan gangguan spiritual, seperti kedamaian batin yang terganggu, isolasi sosial dan ketidakmampuan menerima keadaan (Khotijah et al., 2024).

Di Bulukumba sendiri tepatnya diwilayah kerja puskesmas bonto bangun masih banyak masyarakat yang melakukan aktivitas spiritual adat-istiadat yang telah di turunkan oleh nenek moyang mereka seperti mandi-

mandi safar, melakukan syukuran selesai musim panen baik di kebun ataupun sawah, mengunjungi tempat-tempat mistis yang dimana masyarakat memberikan sesembahan seperti makanan berat dan buah, dan saat menjelang bulan puasa masyarakat melakukan adat-istiadat “mabaca-baca” dimana menyiapkan makanan berupa (kukus hitam dan putih, buras, ketupat, kampalo, dan pisang panjang) dan akan ada satu orang tua yang dipercaya oleh masyarakat untuk memimpin do'a.

Sebelum melakukan penelitian responden akan diberikan informen consent dan selanjutnya responden yang setuju dan bersedia menjadi subjek penelitian akan diberikan lembar kuesioner. Untuk variabel ansietas pengumpulan data menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS) dengan 20 pertanyaan, untuk kategori ansietas berat diberi skor 60-80, untuk kategori ansietas sedang diberikan skor 41-59, dan untuk kategori ansietas ringan diberikan skor 20-40, Kuesioner yang digunakan telah teruji reliabilitas dan validitasnya melalui uji coba sebelumnya, sehingga tidak perlu diuji validitasnya lagi. Kemudian untuk variabel ansietas menggunakan kuesioner aktivitas spiritual yang dimana terdapat 5 kategori aktivitas spiritual yaitu: berdo'a, membaca kitab suci, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, beribadah, berpuasa, dan melakukan amal kebajikan, untuk kategori spiritual rendah diberikan skor 0-19, dan untuk Tingkat spiritual tinggi diberikan skor 20-38, kuesioner yang digunakan akan di uji validitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data yang akan dihasilkan data yang valid atau tidak dengan menggunakan alat ukut kuesioner.

Diharapkan, hasil penelitian ini dapat memberikan bukti adanya hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat tentang signifikansi spiritualitas bagi kesehatan. Selain itu, luaran penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi profesional kesehatan guna merancang strategi intervensi berbasis spiritual yang efektif dalam menurunkan tingkat ansietas pada lanjut usia hipertensi.

Sejalan dengan latar belakang diatas, peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian berjudul “hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi” Dengan mempertimbangkan banyaknya lanjut usia di masyarakat yang mengalami ansietas khusunya lanjut usia dengan penyakit hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

Lanjut usia akan menghadapi proses penuaan atau degenerasi yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik fisik, psikologis, maupun psikososial. Pada gangguan psikologis Ansietas (ansietas) termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul pada lanjut usia. Ansietas ini memiliki dampak signifikan pada kesehatan, menyebabkan perubahan perilaku, kegelisahan, gangguan konsentrasi, penurunan kemampuan menyimpan informasi dan keluhan fisik. Akibatnya, terjadi penurunan signifikan pada tingkat kebugaran jasmani, performa fungsional, cara pandang terhadap kesehatan, kepuasan dan mutu hidup, serta

meningkatnya kesepian. Namun, berbagai kendala fisik, kejiwaan, dan social pada lanjut usia dapat direndam melalui keberadaan spiritual yang kokoh. Spiritualitas pada lanjut usia dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan semakin mendekatkan diri kepada Sang Pencipta. Serta dapat membangkitkan kepercayaan diri, optimisme dan harapan, membantu individu menghadapi penyakit dan kesulitan.

Berdasarkan uraian di atas, masalah yang akan dikaji adalah, “Apakah ada hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun”

### **C. Tujuan masalah**

#### 1. Tujuan umum

Diketahuinya Hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahuinya aktivitas spiritual lanjut usia penderita hipertensi wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun
- b. Diketahuinya tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun
- c. Diketahuinya hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Bagi masyarakat khususnya lanjut usia Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada lanjut usia mengenai pentingnya aktivitas spiritual dalam mengelola ansietas yang sering dialami, terutama terkait kondisi hipertensi. Lanjut usia dapat lebih termotivasi untuk melibatkan diri dalam kegiatan spiritual sebagai bagian dari perawatan diri.

### **2. Manfaat aplikatif**

- a. Bagi peneliti, Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman mengenai hubungan antara aktivitas spiritual dan tingkat ansietas, khususnya pada lanjut usia dengan hipertensi. Selain itu, penelitian ini memperluas wawasan peneliti tentang pentingnya aktivitas spiritual dalam mengelola ansietas.
- b. Bagi institusi, Sebagai bahan pertimbangan atau referensi bagi pembaca dan peneliti selanjutnya dalam mengembangkan berbagai alternatif yang relevan, baik dalam konteks penelitian lebih praktis maupun penerapan lebih lanjut mengenai hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan teori**

##### **1. Tinjauan teori tentang lanjut usia**

###### **a. Defenisi lanjut usia**

Usia lanjut adalah fase kehidupan yang terjadi pada setiap individu sebagai bagian dari siklus hidup manusia. Fase ini merupakan tahap terakhir dalam perjalanan kehidupan yang tidak dapat dihindari oleh siapa pun. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia, didefinisikan sebagai populasi berumur 60 tahun ke atas. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang juga mendefinisikan lansia sebagai individu yang sudah berusia 60 tahun ke atas (Bahari & I Ketut, 2020).

Dalam psikologi, istilah "lanjut usia" mengacu pada masa tua atau usia lanjut, yang digunakan untuk mendeskripsikan individu yang telah memasuki tahap akhir kehidupan. Secara teori, psikologi menyatakan bahwa rentang usia manusia yang tergolong lanjut usia dimulai dari usia 60 tahun hingga akhir hayat (Manning, 2021).

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), jumlah populasi lanjut usia (lanjut usia) secara global pada tahun 2022 mencapai 727 juta jiwa, dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 1,5 miliar jiwa pada tahun 2050. Peningkatan jumlah lanjut usia ini menunjukkan

adanya perubahan signifikan dalam Struktur demografi dunia, yang menuntut perhatian lebih pada kebijakan kesehatan, kesejahteraan, dan pelayanan sosial. Di Indonesia, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas mencapai 10,8 persen dari total populasi, setara dengan sekitar 29,3 juta jiwa. Angka ini diperkirakan akan terus naik, bahkan diproyeksikan menyentuh 19,9 persen pada tahun 2045 (BKKBN, 2023)

b. Klasifikasi Lanjut usia

*World Health Organization* (WHO) dalam buku Retnaningsih, 2018 mengelompokkan kategori usia lanjut usia ke dalam tingkat empatan, yaitu:

- 1.) Usia menengah (usia paruh baya): 45-59 tahun
- 2.) Lansia (lanjut usia) 60-74 tahun
- 3.) Lanjut usia tua (tua) 75-90 tahun
- 4.) Lanjut usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Menurut Depkes RI (2019) lanjut usia diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan usia dan kondisi:

1.) Pra lanjut usia

Merupakan individu dengan kisaran usia 45 sampai 59 tahun.

2.) Lanjut usia

adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.

3.) Lanjut usia dengan risiko tinggi

Didefinisikan sebagai individu berumur 60 tahun ke atas, dan memiliki kodisi kesehatan spesifik, baik jasmani maupun rohani yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

#### 4.) Lanjut usia potensial

Merujuk pada individu lanjut usia yang masih memiliki kapabilitas untuk berkarya dan melaksanakan kegiatan produktif yang menghasilkan produk atau layanan.

#### 5.) Lanjut usia tidak potensial

Merujuk pada individu lanjut usia yang kehilangan kapabilitas untuk mencari nafkah atau melakukan aktivitas produktif.

#### c. Proses Penuaan

Penuaan adalah proses bertahap di mana jaringan tubuh mengalami penurunan kemampuan dalam memperbaiki dan mempertahankan struktur serta fungsi organ normal. Proses ini berlangsung secara perlahan, menyebabkan perubahan kumulatif yang pada akhirnya berakhir pada kematian. Penuaan dianggap sebagai tahap akhir dalam perkembangan hidup seseorang. Fenomena ini sering kali tidak terlihat secara mencolok. Secara internasional, penuaan dikenal dengan istilah “*senile*” atau pikun, yang biasanya dikaitkan dengan proses penuaan yang dialami oleh lanjut usia (Primasari, 2018).

d. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Dalam studi yang dilakukan oleh (Marhabatsar & Sijid, 2021) ditemukan beberapa perubahan yang terjadi selama seseorang memasuki masa tua adalah sebagai berikut:

1.) Perubahan biologis

- a.) Sel: Terjadi penurunan jumlah sel tubuh yang signifikan, disertai peningkatan ukuran sel yang ada. Volume cairan tubuh, terutama cairan intraseluler, mengalami pengurangan.
- b.) Sistem saraf : mengalami degenerasi yang ditandai dengan penurunan berat otak sebesar 10-20%. Kecepatan transmisi sinyal saraf melambat, waktu respons terhadap rangsangan, terutama stres, menjadi lebih lama. Sensitivitas terhadap suhu dingin meningkat, sementara sensitivitas terhadap sentuhan berkurang.
- c.) sistem pendengaran: mengalami *presbikusis*, suatu kondisi penurunan fungsi pendengaran yang dicirikan oleh berkurangnya sensitivitas telinga bagian dalam, utamanya pada suara atau nada dengan frekuensi tinggi.
- d.) Sistem penglihatan; mengalami degenerasi yang ditandai dengan sklerosis sfingter pupil dan hilangnya respons terhadap cahaya. Kornea menjadi lebih melengkung dan lensa mengalami kekeruhan (katarak), menyebabkan

gangguan refraksi cahaya dan penurunan ketajaman penglihatan.

e.) Sistem kardiovaskular: *Fleksibilitas* dinding *aorta* menurun, katup jantung mengalami penebalan dan kekakuan, dan kapasitas jantung untuk memompa darah berkurang sebesar 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun.

f.) Sistem pengaturan suhu tubuh: Hipotalamus berperan *krusial* dalam mempertahankan homeostasis suhu tubuh. Mekanisme pengaturan suhu tubuh ini, seiring bertambahnya usia, mengalami penurunan *efisiensi* akibat berbagai faktor, termasuk penurunan metabolisme basal yang menyebabkan suhu tubuh cenderung lebih rendah.

g.) Sistem respirasi: otot-otot pernapasan melemah dan terjadi kekakuan, diiringi penurunan fungsi *silia*. Paru-paru juga kehilangan elastisitasnya, yang menyebabkan peningkatan kapasitas *residu* dan membuat proses menarik napas menjadi lebih berat.

h.) Sistem gastrointestinal: Kerongkongan menjadi melebar, sementara di lambung, rasa lapar berkurang (sensitivitas terhadap rasa lapar menurun), produksi asam lambung juga berkurang, waktu pengosongan lambung lebih lama, dan peristaltik menjadi lemah, yang sering kali menyebabkan

konstipasi. Fungsi penyerapan makanan juga melemahkan, yang mempengaruhi daya serap tubuh terhadap nutrisi.

- i.) Sistem genitourinaria: ginjal berfungsi menyaring sisa metabolisme tubuh melalui nefron, namun seiring bertambahnya usia, *nefron* menyusut dan aliran darah ke ginjal berkurang hingga 50%, yang menurunkan kemampuan ginjal dalam mengonsentrasi urin.
- j.) Sistem endokrin: Produksi sebagian besar hormon mengalami penurunan seiring penuaan. Secara spesifik, sekresi ACTH, TSH, FSH, dan LH berkurang, diiringi merosotnya aktivitas tiroid, laju metabolisme basal (BMR) yang menurun, serta berkurangnya efisiensi pertukaran zat dalam tubuh. Selain itu, produksi aldosteron juga menurun, dan pelepasan hormon reproduksi seperti progesteron, estrogen, serta testosteron mengalami kemerosotan.
- k.) Sistem kulit (*integumen*): terbentuknya kerutan yang disebabkan oleh hilangnya jaringan lemak *subkutan*, permukaan *dermal* menjadi kasar dan bersisik diakibatkan oleh melambatnya *keratinisasi* serta perubahan *formologi* dan bentuk sel *epidermis*.

## 2.) Sistem musculoskeletal

tulang kehilangan kepadatan (*densitas*) dan menjadi lebih rapuh, menyebabkan kondisi seperti *kifosis*. Pergerakan pada

pinggang, lutut, dan jari-jari pergelangan tangan terbatas, serta *diskus intervertebralis* yang semakin menipis dan tingginya berkurang.

### 3.) Perubahan mental

Menurut Nasrullah (2016) buku dalam ajar keperawatan gerontik perubahan mental yang sering terjadi pada individu lanjut usia adalah peningkatan fokus pada diri sendiri, peningkatan kecurigaan, serta peningkatan sifat pelit atau takut terhadap kepemilikan aset. Perubahan pada memori baik jangka panjang maupun jangka pendek, serta penurunan pada *intelligentia Quation* berupa penampilan, daya tangkap, dan keterampilan psikomotorik.

### 4.) Perubahan spiritual

Pada usia lanjut, orang semakin matang dalam kehidupan keagamaannya, yang tercermin dalam pikiran dan tindakan sehari-hari. Pada usia 70 tahun, perkembangan spiritual mencapai puncak dengan menunjukkan kasih sayang dan keadilan dalam berpikir dan bertindak (nasrullah, 2016).

#### e. Tugas perkembangan lanjut usia

Perkembangan pada usia lanjut lebih banyak berpusat pada diri sendiri dibandingkan dengan interaksi sosial. Menurut Hurlock, tugas-tugas perkembangan pada tahap ini meliputi :

- 1.) Menerima perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia.
- 2.) Mengelola keuangan dengan bijaksana setelah pensiun.

- 3.) Mengatasi kesepian dan kehilangan setelah ditinggal pasangan.
- 4.) Bergabung dalam komunitas atau kelompok yang sesuai minat.
- 5.) Menerima perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat.
- 6.) Menyiapkan diri secara mental dan emosional menghadapi perubahan.
- 7.) Mencari kegiatan yang menyenangkan dan bermanfaat setelah pensiun.
- 8.) Menyesuaikan diri dengan kehidupan sosial secara lebih santai Mengantisipasi dan mempersiapkan diri menghadapi kematian diri sendiri dan pasangan.
- 9.) Penyesuaian terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan,
- 10.) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan atau orang terdekat, yang sering kali melibatkan proses keringat, mencari dukungan sosial, dan membangun kembali rutinitas.
- 11.) Penyesuaian terhadap perubahan kemampuan fisik dan mental.
- 12.) Mempertahankan cara hidup yang memuaskan, dengan menjaga hubungan sosial yang positif, terlibat dalam hobi, dan menciptakan manfaat
- 13.) Mencapai kepuasan dalam kehidupan keluarga, dengan memperkuat ikatan dengan anggota keluarga
- 14.) Menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa kehidupan akan berakhir, dengan menerima diri sendiri

## 2. Tinjauan teori tentang hipertensi

### a. Defenisi hipertensi

Penyakit darah tinggi, atau secara medis disebut *hipertensi*, menggambarkan situasi di mana indikator tekanan darah seseorang melebihi standar normal sebesar 120/80 mmHg. Berdasarkan panduan WHO, tekanan darah ideal adalah di bawah 130/85 mmHg dan tidak di atas 140/90 mmHg, untuk menghindari resiko gangguan kesehatan yang serius. Tekanan darah yang tinggi tanpa intervensi dapat berisiko mengalami penyakit jantung, stroke, dan *disfungsi* organ vital lainnya. (Tarigan et al., 2018) dalam (Ari Loga Prianahatin dkk., 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi, yang sering dijuluki "*silent killer*", tergolong penyakit yang berpotensi membahayakan. Gangguan yang dikenal sebagai darah tinggi perlu mendapat perhatian serius karena sering kali berkembang tanpa menimbulkan gejala yang terlihat. Secara definisi, hipertensi adalah situasi ketika tekanan darah sistolik berada di atas 140 mmhg atau tekanan darah diastolik melampaui 90 mmhg (kemenkes, 2021).

b. Etiologi Dan Faktor Resiko Hipertensi

1.) Faktor yang tidak dapat diubah

a.) Riwayat keluarga

Mereka yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi sering kali memiliki risiko lebih tinggi, karena pola genetik tertentu dapat mempengaruhi cara tubuh mengatur tekanan darah.

b.) Usia

Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan fisiologis, termasuk penebalan dinding vaskular darah akibat menumpuknya *kolagen* dilapisan otot pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan penyempitan dan kekakuan pembuluh darah, yang biasanya bermula sejak usia 45 tahun. perubahan ini berperan sebagai faktor penyebab hipertensi yang bersifat *Ireversibel* (tidak dapat dikendalikan) (Musfirah & Masriadi, 2019)

c.) Jenis kelamin

Pria cenderung lebih stres karena pekerjaan, masalah ekonomi, dan kebiasaan tidak sehat seperti merokok, yang meningkatkan risiko hipertensi. Sementara wanita lebih terlindungi dari hipertensi sebelum menopause karena pengaruh hormon *estrogen* yang melindungi pembuluh darah dan sistem kardiovaskular (Saing, 2016).

2.) Faktor yang bisa diubah

a.) Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dapat berkontribusi terhadap kerusakan pembuluh darah, peningkatan tekanan darah, dan merusak fungsi jantung. (Tumanduk et al., 2019).

b.) Kebiasaan pola makan

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang kaya akan lemak dan *kolesterol* dapat menyebabkan *plak* di pembuluh darah, yang pada akhirnya mengurangi elastisitas pembuluh darah, Selain itu, konsumsi *natrium* yang tinggi dapat mengakibatkan pembekuan cairan dalam tubuh, yang turut berperan dalam peningkatan tekanan darah (H. Setiawan et al., 2018)

c.) Obesitas/kegemukan

Hipertensi dan *obesitas* memiliki hubungan yang erat. Hipertensi yang terkait dengan kegemukan umumnya berhubungan dengan peningkatan *volume plasma* darah dan hasil kardiovaskular yang buruk (fungsi jantung), serta kondisi seperti *hiperinsulinemia* dan *resistensi insulin*. Selain itu, kegemukan dapat meningkatkan sistem kerja *sensorik*, mempengaruhi pemeliharaan *natrium* dalam tubuh, dan mempengaruhi hormon yang mengatur keseimbangan garam (Kadir, 2019).

d.) Faktor stress

Stres adalah ketegangan fisik dan mental yang tidak menyenangkan. Ketika seseorang mengalami stres, tekanan darahnya cenderung meningkat, diikuti dengan peningkatan hormon *adrenalin* yang merangsang sistem saraf *simpatis*, yang pada pasangannya dapat meningkatkan tekanan darah dan detak jantung. (Arta,dkk 2021).

e.) Komsumsi kafein berlebih

*Kafein* dapat merangsang pelepasan *adrenalin*, yang kemudian mempengaruhi sistem *kardiovaskular* dengan cara meningkatkan tekanan darah, menyebabkan disfungsi *endotel*, peradangan, dan menurunkan sensitivitas terhadap insulin. (Haghighatdoost dan Hariri 2023).

f.) Komsumsi alcohol berlebih

Kandungan etanol dalam alkohol, jika dikonsumsi dalam jumlah kecil, dapat memberikan beberapa manfaat, seperti efek relaksasi dan peningkatan sirkulasi darah. Namun konsumsi alkohol secara berlebihan dapat memicu peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, yang berisiko menyebabkan hipertensi serta masalah kesehatan lainnya, seperti kerusakan hati, gangguan jantung, dan gangguan *metabolisme* (Alifariki, 2019).

### c. Patofisiologi Hipertensi

Perkembangan hipertensi secara *patofisiologis* diawali ketika *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II* melalui katalisis oleh enzim *Angiotensin I converting Enzyme* (ACE). Dalam tubuh kita, terdapat suatu proses di mana protein yang disebut *angiotensinogen* yang diproduksi oleh hati diubah menjadi zat yang lebih aktif bernama *angiotensin II*. Perubahan ini melibatkan dua tahap. Pertama, *angiotensinogen dikonversi* menjadi angiotensin I melalui bantuan hormon renin yang diproduksi oleh ginjal. selanjutnya, *angiotensin I* berproses menjadi *angiotensin II* oleh enzim ACE yang banyak ditemukan di paru-paru. Angiotensin II inilah yang berperan penting dalam pengendalian tekanan darah kita, seperti yang dijelaskan oleh (Nahda & St. Aisyah, 2021)

*Angiotensin II* dalam sirkulasi darah mempunyai dua dampak utama yang memicu peningkatan tekanan *arteri*. Efek pertama adalah kontraksi *vascular* secara cepat, yang menyebabkan menyempitkan pembuluh darah. Efek kedua melibatkan *Vasopresin* atau *Antidiuretic Hormone* (ADH), yang dikenal sebagai vasokonstriktor terkuat di tubuh. ADH disintesis di *hipotalamus*, disimpan di *lobus posterior*, dan dilepaskan ke dalam darah. Hormon ini bereaksi pada ginjal guna mengontrol *osmolalitas* dan volume urin. Kenaikan kadar ADH menyebabkan penurunan jumlah *urin* yang diekskresikan, sehingga *osmolalitas urin* meningkat. Akibatnya,

cairan dari ruang *intraseluler* berpindah ke ruang *ekstraseluler*, meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan darah. Peningkatan volume darah ini berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Nahda & St. Aisyah, 2021)

Pengaruh kedua melibatkan *aldosteron*, hormon *steroid* yang dilepaskan oleh sel *glomerulosa* di *korteks adrenal*. *Aldosteron* berfungsi sebagai pengatur utama penyerapan kembali *natrium* ( $\text{Na}^+$ ) dan sekresi *kalium* ( $\text{K}^+$ ) di *tubulus* ginjal. Hormon ini meningkatkan penyerapan kembali natrium dan mendorong sekresi kalium melalui aktivasi pompa *natrium-kalium ATPase* pada membran *basolateral tubulus kolektivus kortikalis*. Selain itu, *aldosteron* meningkatkan *permeabilitas natrium* pada membran *luminal*. *Natrium* yang diserap berasal dari kandungan garam natrium ( $\text{NaCl}$ ). Ketika kandungan  $\text{NaCl}$  meningkat, tubuh akan menambah volume cairan *ekstraseluler* untuk mengecerkannya. Peningkatan volume cairan *ekstraseluler* ini mengakibatkan peningkatan volume darah, yang pada akhirnya memicu kenaikan tekanan darah dan memicu terjadinya *hipertensi* (Nahda & St. Aisyah, 2021).

d. Klasifikasi hipertensi

*Joint National Committee* (JNC) dalam buku nasrullah tahun 2016 telah menetapkan penggolongan hipertensi yang dirangkum dalam tabel berikut.

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol	Tekanan darah diastol (mmhg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2 (hipertensi berat)	≥ 160	≥ 100

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi nasrullah (2016)

e. Manifestasi hipertensi

Hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, bahkan terkadang gejalanya tampak ringan atau tidak disadari. Gejala hipertensi biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang dapat bervariasi antara individu. Berbagai keluhan yang umumnya disampaikan meliputi sakit kepala, yang terkadang disertai *nausea* dan *emesis* karena peningkatan tekanan di dalam tengkorak. Gejala lain termasuk pusing berputar, rasa cepat lelah, *anomali* penglihatan seperti pandangan buram, suara berdenging di telinga, perdarahan hidung, detak jantung yang cepat, tekanan mental, serangan stroke, serta *nokturia* yakni peningkatan frekuensi *miksi* akibat peningkatan *perfusi* ginjal dan *filtrasi glomerulus*. Terlebih lagi, *manifestasi* ini bisa bersifat *non-spesifik*, menyebabkan penderitanya seringkali tidak menyadari atau *mengasosiasikannya* dengan masalah kesehatan lain.

Oleh karena itu, penting untuk rutin memeriksa tekanan darah, terutama bagi individu dengan faktor risiko seperti riwayat keluarga hipertensi, pola makan yang tinggi garam, *obesitas*, kurang

aktivitas fisik, atau stress berkepanjangan (Petrie et al., 2018 dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

f. Komplikasi *hipertensi*

*Hipertensi* dapat memicu beragam komplikasi kesehatan serius, seperti:

1.) Stroke

Stroke adalah kondisi yang terjadi akibat berhentinya suplai darah ke otak, sering kali dipicu oleh pecahnya atau adanya sumbatan pada pembuluh darah. (Fidrajaya, 2022).

2.) Penyakit jantung

Berbagai macam kondisi medis yang menyerang organ jantung, beberapa di antaranya yang umum dikenal adalah penyakit *kardiovaskuler*, penyakit jantung *koroner*, dan serangan jantung (Utomo & Mesran, 2020)

3.) Gagal ginjal kronik

Adalah keadaan di mana infeksi menyebabkan kemunduran fungsi ginjal, membuatnya tidak mampu beroperasi secara efektif. Penimbunan garam dan cairan dalam sistem *renin-angiotensin-aldosteron* selanjutnya dapat menyebabkan hipertensi.. (Sulistyaningrum. et. al, 2024).

4.) *Infark miokardium*

Kebutuhan *oksigenium miokardium* yang tidak tercukupi dapat menyebabkan *iskemia kardiovaskular*, memicu kerusakan

permanen pada jaringan otot jantung, dan berisiko menyebabkan serangan jantung. (R. Amaliah dkk., 2019)

g. Pengobatan hipertensi

Berbagai cara baru telah dikembangkan untuk mengobati *hipertensi*, baik melalui pendekatan *farmakologis* maupun *nonfarmakologis*. Berikut adalah sejumlah strategi atau teknik yang dapat digunakan untuk menangani *hipertensi*:

1.) Terapi *antioksidan*

*Antioksidan* bekerja pada pembuluh darah dengan mengurangi *resistensi vaskular* serta mencegah pembekuan darah. Hal ini merangsang produksi *nitrit oksida*, zat yang berperan memperlebar pembuluh darah. Akibatnya, tekanan darah dapat berkurang secara signifikan (Sorriento et al., 2018 dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

2.) Terapi vitamin D

Terapi ini memiliki pengaruh signifikan terhadap tekanan darah. Peningkatan kadar vitamin D dalam tubuh dianggap sangat efektif sebagai metode pengobatan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh kemampuan vitamin D dalam meningkatkan kinerja *ventrikel* kanan serta mengatur tekanan darah agar tetap normal, sehingga risiko hipertensi dapat diminimalkan (Sorriento et al., 2018 dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

### 3.) Terapi kombinasi agen antihipertensi

Kombinasi yang sering digunakan meliputi *diuretik* dengan inhibitor *ACE* atau *ARB*, serta *beta-blocker* dengan penghambat saluran kalsium. Mekanisme kerja sinergis dari kombinasi ini mampu menghambat berbagai jalur yang berperan dalam regulasi tekanan darah, sehingga mencapai kontrol tekanan darah yang lebih optimal (Guerrero-García & Rubio-Guerra, 2018 dalam Nahda & St. Aisyah, 2021 ).

### 4.) Pengobatan farmakologis untuk setiap penyakit,

Obat-obatan yang umum dipakai untuk mengatasi hipertensi antara lain *propanolol*, *atenolol*, *captopril*, *enalapril*, *losartan*, *candesartan*, *amlodipin*, *nifedipin*, *doxazosin*, *hydrochlorothiazide*, serta banyak jenis lainnya (Nahda & St. Aisyah, 2021).

#### h. Pencegahan hipertensi

Ada beberapa strategi pencegahan dini yang bisa diterapkan guna menangkal hipertensi.:

##### 1.) Aktivitas Fisik (Olahraga)

Dengan rutin berolahraga, tubuh menjadi lebih sehat, sehingga risiko terkena berbagai penyakit, termasuk hipertensi, dapat berkurang. Orang yang rutin berolahraga atau melakukan aktivitas fisik cenderung lebih terhindar dari hipertensi dan

berbagai penyakit *kronis* lainnya (Cristanto et al., 2021 Dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

#### 2.) Menurunkan Berat Badan

Bobot tubuh di atas normal bisa mempengaruhi aliran darah, menjadikan kerja jantung tak beraturan, dan memicu penyempitan *arteri*.. Kondisi ini juga dapat meningkatkan kadar kolesterol, yang berkontribusi pada tekanan darah tinggi hingga berujung pada hipertensi. (Nerenberg et al., 2018 Dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

#### 3.) Mengurangi Konsumsi Makanan Tinggi Natrium

Natrium memiliki efek memperkecil diameter pembuluh darah. Oleh sebab itu, dianjurkan untuk mengurangi asupan natrium dalam pola makan sehari-hari (Fitri et al., 2018 Dalam Nahda & St. Aisyah, 2021).

#### 4.) Mengonsumsi Makanan dan Minuman yang Sehat

Mengutamakan konsumsi makanan dan minuman sehat merupakan strategi esensial untuk mempertahankan kebugaran tubuh serta menghindari berbagai penyakit, seperti hipertensi.

#### 5.) Mengatur Pola Hidup Sehat

Menerapkan pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan mengelola stres, sangat penting untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan dan mengurangi risiko terkena hipertensi.

### **3. Tinjauan Teori Tentang Ansietas**

#### a. Definisi *ansietas*

*Ansietas* merupakan salah satu kondisi yang paling umum dialami oleh lanjut usia seiring dengan bertambahnya usia. Pada tahap awal kehidupan, orang tua cenderung lebih sering merasa khawatir, namun seiring waktu dan bertambahnya usia, mereka mulai beradaptasi dengan keadaan dan belajar untuk menerima (Husna & Ariningtyas, 2019)..

*Ansietas* adalah keadaan di mana seseorang merasakan ketegangan yang nyata akibat rasa takut atau ketidaknyamanan, meskipun alasannya tidak diketahui atau tidak jelas. *Ansietas* juga merupakan kondisi di mana seseorang mengalami ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berlangsung lama, namun tetap mampu mempertahankan kemampuan untuk memancarkan kenyataan (kemampuan pengujian realitas) dan tidak menunjukkan tanda-tanda kepribadian ganda (*split Personality Behavior*). (Prianahatin *et al*, 2023)

*Ansietas* merupakan respon internal seseorang terhadap persepsi adanya ancaman yang tidak jelas asalnya dan tidak pasti. *Ansietas* yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan munculnya rasa takut, peningkatan *ansietas*, serta berbagai perilaku yang mencerminkan stres (Sya'diyah *et al.*, 2020).

b. Faktor-faktor penyabab ansietas

Mengacu pada penelitian Solehati dan Cecep (2015) serta Meihartati dkk. (2018), variabel yang berkontribusi terhadap tingkat ansietas meliputi:

- 1.) Perkembangan Kepribadian: Pertumbuhan sifat dan perilaku seseorang.
- 2.) Tingkat Maturasi: Seberapa dewasa seseorang dalam berpikir dan bertindak.
- 3.) Tingkat Pengetahuan: Seberapa banyak informasi yang dimiliki.
- 4.) Karakteristik Stimulus: Ciri-ciri khusus dari suatu peristiwa yang memicu stres.
  - a.) Intensitas Stressor: Seberapa berat atau ringan suatu tekanan.
  - b.) Lama Stressor: Durasi atau lamanya suatu tekanan.
  - c.) Jumlah Stressor: Banyaknya tekanan yang dialami.
- 5.) Karakteristik Individu: Ciri khas seseorang yang mempengaruhi reaksi terhadap stres.
  - a.) Makna Stressor bagi Individu: Arti dari suatu tekanan bagi seseorang.
  - b.) Sumber yang dapat dimanfaatkan dan respon coping: Cara mengatasi stres.
  - c.) Status kesehatan Individu: Kondisi kesehatan fisik dan mental.

c. Gejala Ansietas pada lanjut usia

Menurut Nugraha (2020), gejala ansietas pada lanjut usia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu :

1.) Gejala fisik

Ansietas tidak hanya dirasakan di pikiran, tetapi juga di tubuh. Gejala fisiknya bisa berupa *tremor* yang membuat tangan atau kaki gemetar, keringat dingin yang membasahi dahi, sesak napas yang membuat sulit bernapas dalam-dalam, detak jantung yang berdebar kencang, perasaan lemas yang membuat tubuh terasa berat, dan mudah marah yang membuat emosi menjadi labil.

2.) Gejala perilaku

Tampak gelisah, tubuhnya tegang, dan bicaranya cepat. Selain itu, mereka juga sering menghindari masalah dan kesulitan berkonsentrasi.

3.) Gejala kognitif

Tanda-tanda kognitif meliputi kesulitan berkonsentrasi, daya konsentrasi yang rendah, mudah lupa, pengambilan keputusan yang kurang baik, penurunan efektivitas kerja, serta munculnya kebingungan.

d. Tingkat Ansietas pada lanjut usia

Menurut Peplau dalam (Muyasaroh, 2020), terdapat empat tingkatan ansietas, yaitu:

### 1.) Ansietas ringan

Gejalanya mencakup peningkatan fokus dan atensi, kewaspadaan yang lebih tinggi, kesadaran akan rangsangan internal dan eksternal, kapasitas pemecahan masalah yang lebih baik, serta motivasi belajar yang meningkat. Perubahan fisik juga mungkin terjadi, seperti kegelisahan, insomnia, atau sensitivitas berlebih terhadap kebisingan.

### 2.) Ansietas sedang

Kemampuan fokus menjadi lebih selektif, namun disertai dengan peningkatan kewaspadaan yang dapat mengganggu. Respon fisiologis seperti takikardia, hipertensi, dan mulut kering seringkali menyertai kondisi ini. Secara kognitif, individu cenderung mengalami penyempitan perhatian dan kesulitan dalam memproses informasi baru.

### 3.) Ansietas berat

Tanda-tanda dan gejala ansietas berat meliputi penurunan signifikan dalam persepsi, fokus yang tereduksi pada hal-hal kecil, rentang atensi yang sangat sempit, inabilitas untuk fokus, hambatan dalam penyelesaian masalah, dan ketidakmampuan belajar secara efektif. Dari sisi fisik, individu mungkin mengalami gejala seperti sakit kepala, pusing, mual, gemetar, sulit tidur (*insomnia*), detak jantung cepat (*takikardia*), jantung berdebar, *hiperventilasi*, serta peningkatan frekuensi

buang air kecil atau besar, Secara emosional, individu biasanya merasakan ketakutan yang intens dan berlebihan.

#### 4.) Panik

Kondisi panik seringkali ditandai dengan aktivitas motorik yang tidak bertujuan, menurunnya kapasitas untuk berinteraksi dengan sesama, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya kemampuan berpikir secara logis. Kondisi ini termasuk dalam kategori patologis dan memerlukan penanganan segera. Jika tidak teratasi, panik dapat menjadi kondisi berulang yang menyebabkan tubuh mengalami kelelahan berat, dan dalam kasus ekstrem, berpotensi menyebabkan kematian.

#### e. Dampak Ansietas pada lanjut usia

Dampaknya ansietas berlebih meliputi kecenderungan menarik diri dari lingkungan, kesulitan fokus dalam beraktivitas, kehilangan nafsu makan, mudah patuh, kegagalan mengendalikan emosi, meningkatnya sensitivitas, dan gangguan tidur (Lianasari & Purwati, 2021).

Ansietas yang berlebihan dan berlangsung terus-menerus dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan, yaitu:

- 1.) Merusak jaringan saraf yang vital.
- 2.) Stres berkepanjangan membuat otak terus-menerus memproduksi hormon stres, sehingga memicu gejala seperti sakit kepala dan pusing yang sering kambuh.

- 3.) Meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
- 4.) Menyebabkan gangguan irama jantung dan nyeri dada.
- 5.) Menyebabkan gangguan pada organ pencernaan.
- 6.) Stres dapat mengganggu proses pembuangan dan pencernaan makanan, menyebabkan berbagai gejala seperti sakit perut, mual, diare, dan hilangnya nafsu makan.
- 7.) Menurunkan daya tahan tubuh.
- 8.) Stres kronis membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit infeksi.
- 9.) Dapat menyebabkan pada sistem pernafasan
- 10.) Ansietas menyebabkan napas terasa pendek dan cepat

f. Alat ukur ansietas

Derajat ansietas seseorang bisa diukur menggunakan beragam alat ukur yang sudah teruji keefektifannya, seperti *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), Skala Ansietas Analog, serta *Trait Anxiety Inventory Form* Z-I (STAI from ZI) (Kaplan & Sadock, 2014)

*Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS) merupakan sebuah kuesioner yang digunakan untuk menilai gejala-gejala yang berhubungan dengan ansietas. Instrumen ini berfungsi untuk mencatat insiden ansietas dan mengukur intensitasnya secara kuantitatif (Palupi et al., 2018). *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) memiliki 14 indikator, meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, masalah

tidur, gangguan kognitif, suasana hati depresi, gejala muskuloskeletal, gejala *sensorik*, gejala *kardiovaskular*, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala *urogenital*, gejala *otonom*, dan perilaku (Chrisnawati & Aldino, 2019). Sementara itu, *Analog Anxiety Scale* (AAS) merupakan alat yang dikembangkan oleh KPBJ (Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta) untuk mengukur tingkat kecemasan, sebagai adaptasi dari HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) (wibawa,2019)

#### **4. Tinjauan Teori Tantang Spiritual**

##### **a. Defenisi spiritual**

Spiritualitas adalah kebutuhan dasar yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Dukungan spiritual dapat menumbuhkan rasa percaya diri, optimisme, dan memberi makna hidup meski menghadapi penyakit, serta menciptakan kesejahteraan. Sebaliknya, gangguan spiritual ditandai dengan hilangnya kedamaian batin, kesulitan menerima kenyataan, dan perasaan terputus dari lingkungan social (Maciej 2022).

Kebutuhan spiritual tercapai ketika seseorang memiliki keyakinan, harapan, makna hidup, dan tujuan, serta berpartisipasi dalam kegiatan spiritual dan membangun hubungan diri. Keseimbangan antara aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual penting untuk mencapai kesejahteraan secara menyeluruh (Purnamasari & Kartini.,2024).

b. Aspek kebutuhan spiritual

Menurut Anitasari, B. (2021), kebutuhan spiritualitas mencakup dua dimensi, yaitu dimensi *vertical* dan *horizontal* :

1.) Aspek *vertikal* (hubungan dengan Tuhan)

Hubungan *vertikal* antara individu dan Tuhan memiliki dampak signifikan pada kualitas hidup lanjut usia. Dengan memperdalam hubungan ini melalui kegiatan ibadah seperti membaca kitab suci, berdoa, berpuasa dan mengikuti kegiatan keagamaan, lanjut usia dapat mengembangkan pemahaman diri yang lebih baik, menerima keadaan dengan ikhlas dan merasakan damai serta bahagia.

2.) Aspek *horizontal* (manusia dan lingkungan sekitar).

Aspek *horizontal* mencakup hubungan baik dengan sesama dan lingkungan, berdamai dengan rasa sakit, serta menemukan makna hidup . Hal ini dapat dilakukan melalui aktivitas yang disukai, interaksi sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan di panti atau masyarakat.

c. Karakteristik kebutuhan spiritual

Berdasarkan pendapat Young (2018) adapun karakteristik aktivitas spiritual yaitu :

1.) Hubungan dengan diri sendiri

Koneksi dengan diri sendiri dicabut pada kekuatan internal individu atau kemampuan untuk mandiri. Hubungan ini mencakup

pemahaman diri mengenai identitas, kemampuan, serta keyakinan pada diri sendiri, masa depan, dan kehidupan. Selain itu, hal ini melibatkan ketenangan batin, *harmoni*, dan keselarasan dengan diri sendiri, yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi tantangan hidup dengan lebih bijaksana.

## 2.) Hubungan dengan alam

Memiliki pemahaman mendalam tentang tumbuhan, pepohonan, satwa liar, dan kondisi iklim, serta kemampuan untuk mengenali peran dan keterkaitan unsur-unsur tersebut dalam ekosistem. Selain itu, mampu berinteraksi dengan alam secara langsung melalui aktivitas seperti bercocok tanam, berjalan di alam terbuka, dan melindungi lingkungan.

## 3.) Hubungan dengan orang lain

Mampu menjalin hubungan yang harmonis dan penuh empati dengan orang lain, termasuk dalam hal merawat anak-anak, mendampingi orang tua, dan memberikan perhatian kepada individu yang sedang sakit. Selain itu, memiliki pemahaman yang mendalam tentang siklus kehidupan dan kematian, yang diwujudkan melalui tindakan penuh kepedulian, seperti mengunjungi, memberikan dukungan emosional, menghadiri acara belasungkawa, atau berpartisipasi dalam tradisi yang menghormati orang yang telah tiada. Sikap ini mencerminkan rasa tanggung jawab sosial, kasih sayang.

#### 4.) Hubungan dengan tuhan

Hubungan dengan Tuhan dapat diwujudkan pada individu, baik yang religius maupun yang tidak religius, melalui berbagai bentuk tindakan, seperti rutin menjalankan ibadah, senantiasa berdoa, mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan, membaca Al-Qur'an dan menunjukkan rasa syukur atas kehidupan.

Secara singkatnya, dapat dikatakan bahwa kebutuhan spiritual seseorang terpenuhi apabila ia mampu:

- a.) Menemukan makna pribadi yang positif terkait tujuan keberadaannya di dunia atau dalam kehidupan.
- b.) Membangun pemahaman tentang makna penderitaan dan meyakini adanya pelajaran berharga di balik setiap peristiwa atau cobaan.
- c.) Menjalin hubungan yang harmonis dan dinamis dengan landasan keyakinan, kepercayaan, dan kasih sayang.
- d.) Menjaga keutuhan pribadi serta memiliki rasa harga diri yang kuat.
- e.) Merasakan kehidupan yang memiliki arah dan tujuan, yang diwujudkan melalui adanya harapan.
- f.) Membangun hubungan antarmanusia yang baik dan penuh makna.

#### **d. Jenis-jenis aktivitas spiritual**

Adapun jenis-jenis kegiatan spiritual menurut Forhat (2024), yaitu:

- 1.) Berdoa: Cara berkomunikasi dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi untuk memohon petunjuk, bimbingan, atau berterima kasih.
- 2.) Membaca kitab suci: Cara mempelajari ajaran agama atau spiritualitas untuk mendapatkan inspirasi, hikmah, dan panduan hidup.
- 3.) Berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan: Cara beribadah dan berinteraksi dengan komunitas spiritual untuk membangun hubungan dan mendapatkan dukungan.
- 4.) Beribadah: Kegiatan inti dalam agama untuk mendekatkan diri kepada Tuhan melalui ritual dan kegiatan spiritual.
- 5.) Bermeditasi: Teknik untuk menenangkan pikiran dan mencapai ketenangan batin melalui fokus pada pernapasan atau objek tertentu.
- 6.) Berpuasa: Kegiatan menahan diri dari makan dan minum untuk tujuan spiritual, seperti membersihkan diri dari dosa atau meningkatkan konsentrasi.
- 7.) Melakukan amal kebajikan: Kegiatan membantu orang lain dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui donasi, bantuan, dan kegiatan sosial.

- 8.) Menjalankan ritual adat: Kegiatan spiritual yang dilakukan untuk mempertahankan tradisi dan budaya, seperti upacara adat Ngaben di Bali.
- 9.) Menjelajahi tempat-tempat suci: Kegiatan spiritual yang dilakukan untuk memahami dan menghargai tempat-tempat yang dianggap suci oleh masyarakat.

**e. Tingkat kebutuhan spiritual**

Tingkat spiritual seseorang dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi menurut (Murzen, 2024)

1.) Tingkat spiritual rendah

Orang dengan tingkat spiritual rendah umumnya memiliki kesadaran diri yang minim dan kurang memahami nilai serta makna hidup. Mereka sering kali lebih terfokus pada kepentingan pribadi dan hal-hal materi, serta kurang menunjukkan empati dan kepedulian terhadap orang lain.

2.) Tingkat spiritual sedang

Orang dengan tingkat spiritual sedang mulai memahami tujuan hidup dan makna spiritual, meskipun penerapan nilai-nilai dan norma-norma belum sepenuhnya konsisten. Mereka menunjukkan empati dan kepedulian, namun masih perlu meningkatkan kesadaran diri serta kemampuan menghadapi penderitaan dan tantangan dunia.

### 3.) Tingkat spiritual tinggi

Orang dengan tingkat spiritual tinggi memiliki kesadaran diri yang mendalam, memahami nilai hidup, dan mampu mengatasi penderitaan serta rasa takut dengan bijak. Mereka juga menunjukkan empati, kepedulian, dan mampu mengelola nilai-nilai serta norma-norma dengan kebijaksanaan.

#### f. Fungsi spiritual pada lanjut usia

Spiritualitas adalah sumber dukungan yang membantu individu mencapai kesehatan dan kebahagiaan. Saat stres, banyak orang mencari dukungan melalui keyakinan agamanya, terutama yang sedang sakit atau dalam masa pemulihan. Dukungan ini membantu pasien menerima kondisi mereka, dengan upacara keagamaan seperti doa dan ritual lainnya sebagai sarana memenuhi kebutuhan spiritual individu (Hidayat & Ar, 2019).

Spiritualitas dianggap sebagai aspek dasar dalam kesehatan pasien karena dapat membantu meningkatkan rasa tenang dan damai, terutama bagi individu yang menerima diagnosis penyakit serius yang mengancam nyawa (Martins, 2020).

#### g. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Craven dan Himle menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas pada lanjut usia, yaitu: (Manning, 2021)

1.) Pada tahap perkembangan usia

lanjut usia, secara religius mereka cenderung lebih siap menghadapi kenyataan dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari. Proses ini sering kali disertai dengan refleksi mendalam tentang kehidupan, nilai-nilai yang dianut, serta pencapaian yang telah diraih.

2.) Keluarga

Selain sebagai sumber nilai-nilai keagamaan, keluarga juga berperan penting dalam mendukung dan membimbing anggotanya untuk mengembangkan kepercayaan dan praktik spiritual, terutama dalam menghadapi tantangan hidup.

3.) Latar belakang etnik budaya

Sikap, keyakinan, dan nilai-nilai seseorang dipengaruhi oleh latar belakang etnis dan budaya sosialnya.

4.) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup yang beragam, baik yang positif maupun negatif, membentuk spiritualitas lanjut usia. Banyak peristiwa dalam hidup yang dianggap sebagai ujian. Pada titik ini, kebutuhan akan kedalaman spiritual serta kemampuan untuk beradaptasi guna memenuhi kebutuhan tersebut akan semakin meningkat.

5.) Krisis dan perubahan

Krisis memberikan kesempatan untuk refleksi diri yang lebih mendalam, memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi makna hidup dan memperkuat hubungan mereka dengan keyakinan spiritual yang diyakini.

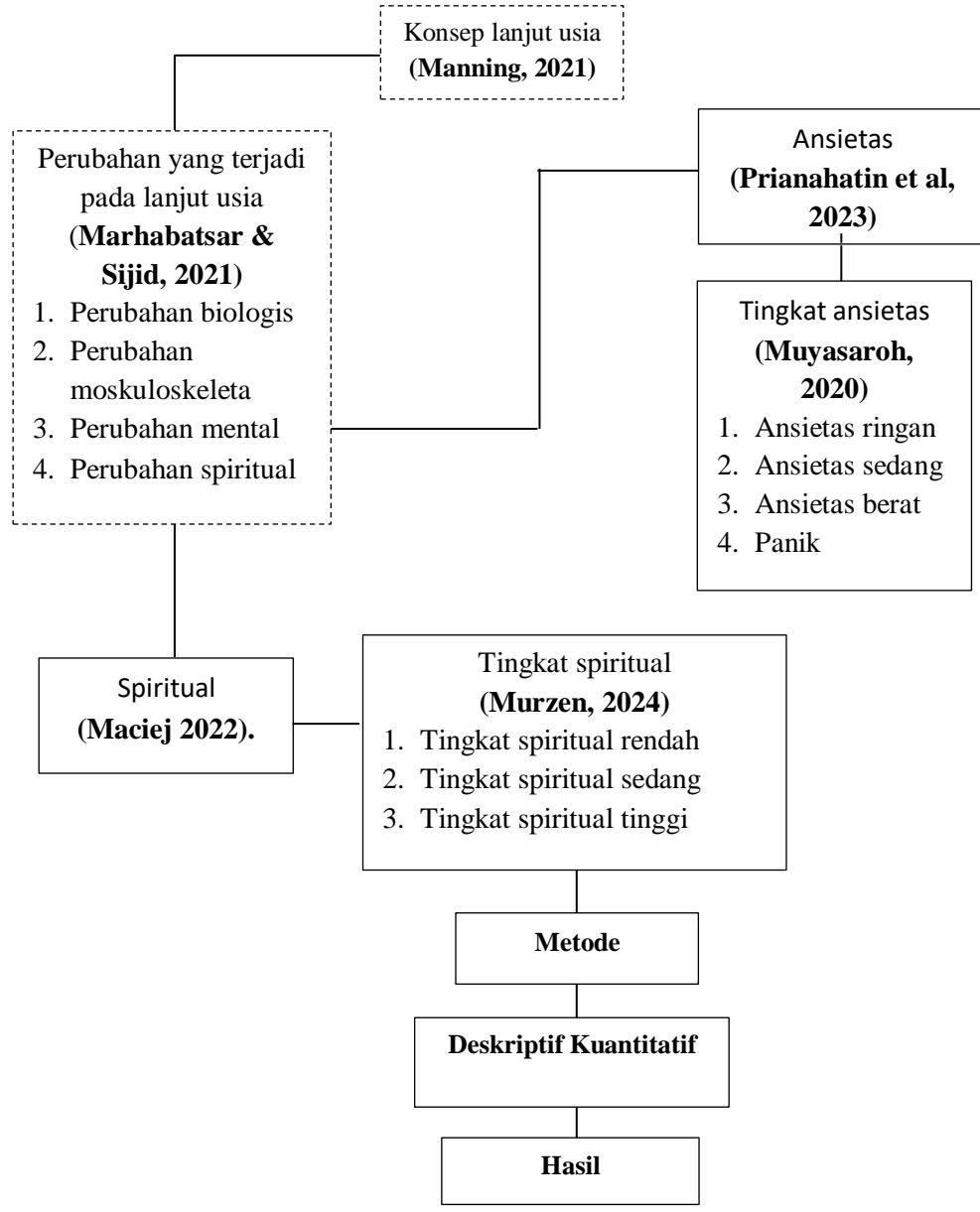
## Penelitian Terkait

No	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual Dengan tingkat ansietas pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas crenra kabupaten bone (Hidayat, Arni AR, 2019 )	Kebutuhan spiritual pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana sebagian besar dalam kategori baik, sementara tingkat ansietas pada lanjut usia di wilayah tersebut umumnya tergolong ringan. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara menyediakan kebutuhan spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Cenrana, di mana menyediakan kebutuhan spiritual yang lebih baik cenderung mendekati tingkat ansietas yang lebih rendah. Temuan ini menunjukkan pentingnya memperhatikan aspek spiritual	1.) Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik 2.) Penelitian ini bersifat cross-sectional. 3.) Penelitian ini berfokus pada kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia 4.) Pengumpulan data melalui kuesioner	1.) Kuesioner aktivitas spiritual yang disesuaikan dengan tinjauan teori spiritual 2.) Aktivitas spiritual yang berbeda dan lebih beragam yang disertai dengan adat istiadat masyarakat
2.	Hubungan spiritualitas dengan tingkat ansietaslanjut usia Di puskesmas kenali kabupaten lampung barat (Ardinata. At al, 2024)	Terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dan tingkat ansietas pada lanjut usia. Spiritualitas yang baik sesuai nilai agama dan adat istiadat dapat menurunkan ansietas. Lanjut usia diharapkan terus aktif dalam kegiatan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup.	1.) Penelitian ini bersifat cross-sectional 2.) Penelitian ini berfokus pada kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia	1.) Kuesioner aktivitas spiritual yang disesuaikan dengan tinjauan teori spiritual 2.) Aktivitas spiritual yang berbeda dan lebih beragam yang disertai dengan adat istiadat masyarakat
3.	Tingkat kebutuhan spiritual dengan tingkat Ansietas pada lanjut usia di panti social ( Islamy dan ,Khairani, 2028)	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kebutuhan spiritual dan ansietas pada lanjut usia di Panti Sosial Kota Banda Aceh (p-value 0,003). Setiap aspek kebutuhan spiritual—hubungan dengan Tuhan (p-value 0,001), diri sendiri (p-value 0,018), orang lain (p-value 0,021),	1.) Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik 2.) Penelitian ini bersifat cross-sectional 3.) Penelitian ini berfokus pada kebutuhan	1.) Kuesioner aktivitas spiritual yang disesuaikan dengan tinjauan teori spiritual 2.) Aktivitas spiritual yang berbeda dan lebih beragam yang disertai dengan adat istiadat masyarakat

		dan alam (p-value 0,004)—terkait dengan tingkat ansietas. Temuan ini menunjukkan pentingnya menyediakan kebutuhan spiritual untuk kebutuhan spiritual dalam mengurangi tingkat ansietas pada lanjut usia, yang dapat berkontribusi pada kesejahteraan psikologis mereka.	spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia	
4.	Hubungan penuhan kebutuhan spiritual dan ansietas dengan kualitas hidup lanjut usia hipertensi Berdasarkan mean arterial pressure (Herdiyanto, 2022)	Terdapat keterkaitan antara memenuhi kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas dengan kualitas hidup lanjut usia penderita hipertensi, yang diukur berdasarkan nilai MAP (Mean Arterial Pressure), dalam penelitian yang dilakukan di Posyandu Lanjut usia Pademawu Pamekasan	1.) Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif 2.) Penelitian ini bersifat cross-sectional	1.) Kuesioner aktivitas spiritual yang disesuaikan dengan tinjauan teori spiritual 2.) Aktivitas spiritual yang berbeda dan lebih beragam yang disertai dengan adat istiadat masyarakat
5.	Spiritualitas dan ansietas Pada Lanjut usia Yang Tidak Mempunyai Pasangan Hidup (Rudiyanto, 2022)	Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil adanya hubungan antara Spiritualitas dan ansietas Pada Lanjut usia Yang Tidak Mempunyai Pasangan Hidup dimana Semakin tinggi tingkat spiritualitas pada lanjut usia, semakin rendah pula tingkat ansietas yang dirasakan, meskipun berada dalam kondisi tanpa pasangan. Disarankan agar lanjut usia terlibat dalam berbagai kegiatan keagamaan yang dapat menjadi aktivitas positif untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dengan demikian, diharapkan para lanjut usia tetap aktif berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan yang diselenggarakan di setiap desa.	1.) Penelitian ini bersifat cross-sectional	1.) Kuesioner aktivitas spiritual yang disesuaikan dengan tinjauan teori spiritual 2.) Aktivitas spiritual yang berbeda dan lebih beragam yang disertai dengan adat istiadat masyarakat

Tabel 2.2 penelitian terkait

## B. Kerangka Teori



: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 kerangka teori

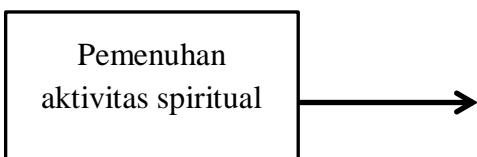
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN**

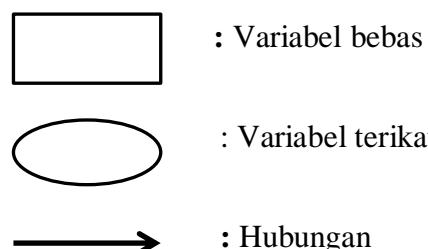
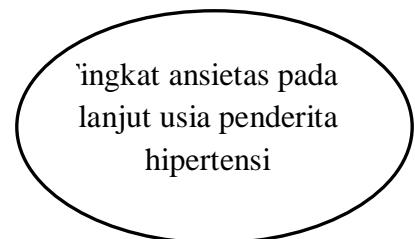
#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran hubungan antara konsep-konsep yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang direncanakan. Secara *operasional*, kerangka ini memvisualisasikan hubungan antar variabel yang dirumuskan berdasarkan *paradigma penelitian*, sehingga memudahkan peneliti dalam menjelaskan alur *logistik* dari hubungan antar variabel serta menentukan metode dan *teknik analisis* yang sesuai (Irmawatini & Nurhaedah, 2019).

**Variabel independen**



**Variabel dependen**



Gambar 3.1 kerangka konsep

## **B. Hipotesis**

Hipotesis diartikan sebagai dugaan sementara atas pertanyaan yang dirumuskan dalam isu penelitian. Asumsi ini dibangun berdasarkan analisis terhadap perumusan masalah, sasaran riset, kerangka teori, dan temuan studi terdahulu yang telah dipaparkan. Hipotesis berperan sebagai pedoman dalam menguji keterkaitan antar variabel yang diselidiki serta membantu memperjelas arah penelitian.

Berdasarkan hal tersebut, hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi

## **C. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Independen**

Variabel independen, juga dikenal sebagai variabel bebas, merupakan elemen yang memengaruhi atau memicu perubahan pada variabel dependen. Variabel ini berfungsi sebagai penjelas utama untuk mengukur sejauh mana pengaruhnya terhadap variabel dependen. Adapun variabel bebas dalam riset ini adalah: Aktivitas Spiritual

### **2. Variabel Dependen**

Variabel terikat, atau dependen, merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi hasil dari adanya variabel bebas (independen). Variabel ini menjadi fokus utama dalam penelitian karena mencerminkan dampak dari perubahan yang disebabkan oleh variabel

bebas. Dalam penelitian ini adapun variabel dependen yaitu tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi.

#### **D. Defenisi operasional**

##### **1. Spiritual**

Dimensi spiritual mengacu pada hal-hal yang berhubungan dengan jiwa, dorongan untuk memperoleh kepercayaan, optimisme, dan arti keberadaan.

Kriteria objektif :

- a. Tingkat spiritual rendah : skor 0-19
- b. Tingkat spiritual tinggi : skor 20-38

##### **2. Ansietas**

Ansietas, atau kecemasan, merupakan gangguan emosional yang ditandai oleh perasaan khawatir atau ketakutan berlebihan.

Kriteria objektif :

- a. Ansietas ringan: skor 20-40
- b. Ansietas sedang: skor 41-59
- c. Ansietas berat: skor 60-80

##### **3. Alat ukur : lembar kuesioner (angket)**

##### **4. Skala ukur : ordinal**

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain penelitian**

Desain penelitian bisa diibaratkan sebagai pemandu atau arahan. Selama berlangsungnya *investigasi*, desain penelitian menjadi petunjuk agar peneliti tidak mengalami kesulitan dalam menetapkan target studi. Desain ini pun digunakan untuk menyajikan keterkaitan antar *variabel* secara *eksplisit*, meliputi proses pengumpulan dan analisis data. Alhasil, pembaca mampu memahami esensi penelitian cukup dari laporan yang disajikan (Donsu 2017).

Penelitian ini memakai metode pendekatan *kuantitatif* dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara *kuantitatif* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel yang ditelaah.. Desain penelitian *Cross sectional* dilakukan untuk menghimpun data dari seluruh sampel pada titik waktu yang sama. Pendekatan kuantitatif dalam penelitian adalah cara *saintifik* untuk mengumpulkan data berbentuk numerik, menganalisisnya secara *statistik*, dan menarik konklusi berdasarkan apa yang ditemukan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menguji *hipotesis* secara objektif, membuat generalisasi yang lebih luas mengenai populasi, dan menyediakan data *empiris* yang kuat untuk mendukung kesimpulan. Dengan memanfaatkan metode ini, hubungan antar variabel yang diteliti dapat dipahami secara seksama oleh peneliti, sehingga membawa perubahan pemahaman yang lebih *terorganisir* dan terpercaya tentang fenomena yang diobservasi. (Priyanda et al., 2022).

**B. Waktu dan lokasi penelitian**

## 1. Waktu penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Mei 2025

## 2. Tempat penelitian

Penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

**C. Populasi, Sampel, Dan Tekhnik Sampling**

## 1. Populasi

Populasi dalam riset mencakup semua unit dengan karakteristik analisis yang seragam atau keterkaitan penting dengan subjek penelitian yang dikaji. Ini meliputi orang, benda, kejadian, atau fenomena spesifik yang menjadi pusat perhatian dalam proses pengumpulan data (Roflin & Liberty, 2021).

Seluruh lansia yang menderita hipertensi di kawasan Puskesmas Bonto Bangun, sejumlah 296 orang, menjadi populasi dalam penelitian ini.

2. *Sampling*

Sampel dapat diartikan sebagai subkelompok dari populasi yang dipilih dengan cermat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, sehingga dapat menggambarkan karakteristik populasi secara keseluruhan (Subhaktiyasa 2024). Sampel pada penelitian ini adalah lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun. Sampel diambil dari populasi dan besarnya ditentukan berdasarkan rumus korelatif sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left( \frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left( \frac{1+0,3}{1-0,3} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \ln \left( \frac{1,3}{0,7} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \ln 2,33} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \ln 0,85} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,5 \ln 0,615} \right)^2 + 3$$

$$n = \left( \frac{2,8}{0,307} \right)^2 + 3$$

$$n = (6,66)^2 + 3$$

$$n = 86$$

Jadi, Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 86 orang

### 3. Tehnik *sampling*

Teknik pengambilan sampel adalah prosedur yang dipakai untuk menyeleksi sampel dalam sebuah riset. Ada berbagai strategi atau cara yang dapat diaplikasikan untuk mendapatkan sampel yang *representatif*, disesuaikan dengan sasaran penelitian dan sifat populasi yang dikaji. Pemilihan metode sampling yang benar sangat esensial untuk memastikan *validitas* dan *reliabilitas* (Nurdin, et al., 2018).

Dalam penelitian ini, metode sampling yang digunakan adalah *Probability Sampling* melalui teknik simple *random sampling*. Hal ini dikarenakan teknik tersebut merupakan prosedur pengambilan sampel acak sederhana, yaitu dengan memilih anggota sampel secara acak dari populasi. Anggota populasi akan diberi nomor atau identifikasi, lalu dilakukan pengundian acak untuk menetapkan siapa yang terpilih sebagai sampel.

### 4. Kriteria inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi berfungsi sebagai penentu subjek penelitian yang layak mewakili sampel karena memenuhi prasyarat tertentu, seperti karakteristik atau kondisi yang selaras dengan sasaran riset. Sementara itu, kriteria eksklusi dipakai untuk mengidentifikasi subjek yang tidak memenuhi syarat dan oleh karena itu tidak bisa dijadikan sampel. Faktor-faktor yang menyebabkan subjek tidak memenuhi kriteria eksklusi antara lain ketidaksediaan untuk berpartisipasi, kondisi fisik atau psikologis

yang tidak sesuai, atau sikap yang tidak mendukung tujuan penelitian (Donsu, 2017).

Penelitian ini menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1.) Lanjut usia berusia 60 tahun ke atas.
- 2.) Lanjut usia penderita hipertensi
- 3.) lanjut usia yang bersedia menjadi partisipan dan melengkapi *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

- 1.) Lanjut usia yang memiliki masalah kejiwaan.
- 2.) Lanjut usia dengan tingkat kesadaran yang menurun sehingga tidak dapat berinteraksi.
- 3.) Lanjut usia yang tidak berada di tempat pada waktu penelitian

## **D. Instrumen Penelitian**

Terhadap kuesioner variabel spiritualitas, *verifikasi validitas* akan dilaksanakan sebelumnya guna memastikan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan bisa menghasilkan data yang sesuai dan *relevan* dengan objektif penelitian. *Verifikasi validitas* merupakan tes yang bertujuan untuk memeriksa apakah suatu instrumen pengukur itu valid atau tidak. Yang dimaksud instrumen pengukur di sini adalah deretan pertanyaan yang ada pada kuesioner. Sebuah kuesioner dianggap valid apabila setiap pertanyaan di

dalamnya mampu merepresentasikan apa yang diukur oleh kuesioner tersebut (Janna & Herianto, 2021).

Demi memverifikasi validitas data, studi ini memanfaatkan program SPSS dengan metode analisis korelasi *Bivariate Pearson*. Penelaahan ini dilaksanakan dengan menghubungkan skor tiap item dengan skor agregat, untuk mengidentifikasi kekuatan relasi antara kedua variabel terkait.

Jumlah seluruh item merupakan skor total. Apabila sebuah item pertanyaan memiliki korelasi signifikan dengan skor keseluruhan, maka item itu dinilai valid sebab mampu mendukung penjelasan yang diinginkan. Dalam menetapkan validitas, kriteria yang dipakai adalah: bila nilai  $r$  hitung lebih besar atau sama dengan nilai  $r$  tabel (dengan pengujian dua arah dan signifikansi 0,05), maka butir itu dikategorikan valid.

Dalam menentukan keabsahan instrumen dengan 30 responden, nilai  $r$  tabel 0,361 digunakan sebagai referensi. Jika  $r$  hitung yang diperoleh lebih besar dari 0,361, maka instrumen tersebut dianggap valid. Sebaliknya, jika  $r$  hitung kurang dari 0,361, maka instrumen tersebut dinyatakan tidak sahih.

Sebelum digunakan, kuesioner yang telah disusun diuji coba kepada 30 responden di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun kabupaten bulukumba, untuk memastikan validitas data yang dikumpulkan.

**Tabel 4.1 Uji validitas**

Pertanyaan	rTabel	rHitung	Keterangan
PAS1	0,361	0,375	Valid
PAS2	0,361	0,421	Valid
PAS3	0,361	0,401	Valid
PAS4	0,361	0,506	Valid
PAS5	0,361	0,728	Valid
PAS6	0,361	0,613	Valid
PAS7	0,361	0,378	Valid

PAS8	0,361	0,458	Valid
PAS9	0,361	0,532	Valid
PAS10	0,361	0,721	Valid
PAS11	0,361	0,562	Valid
PAS12	0,361	0,461	Valid
PAS13	0,361	0,654	Valid
PAS14	0,361	0,441	Valid
PAS15	0,361	0,658	Valid
PAS16	0,361	0,665	Valid
PAS17	0,361	0,651	Valid
PAS18	0,361	0,432	Valid
PAS19	0,361	0,586	Valid

Instrumen studi berfungsi untuk mengukur besaran variabel yang ditelaah. Oleh karena itu, kuantitas instrumen yang dipakai dalam penelitian bergantung pada jumlah variabel yang diteliti, sebagaimana dipaparkan dalam buku. (Sugiyono, 2017)

1. Dalam studi ini, instrumen yang digunakan ialah angket. Angket adalah teknik pengumpulan informasi dengan menyajikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan dalam bentuk tulisan kepada responden
2. Instrumen penelitian untuk variabel aktivitas spiritual menggunakan kuesioner aktivitas spiritual yang terdiri dari 19 pertanyaan. Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda ceklis pada jawaban yang sesua dialami oleh responden
3. Instrument penelitian untuk variabel ansietas menggunakan kuesioner tingkat ansietas menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Scale* (ZSAS) yang terdiri dari 20 pertanyaan . Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda ceklis pada jawaban yang sesuai dialami oleh responden.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data primer**

Data primer adalah informasi utama yang didapatkan secara langsung oleh peneliti selama berlangsungnya studi. Data ini dikumpulkan dari asalnya, yakni partisipan atau narasumber yang memiliki hubungan dengan variabel yang diteliti. (Subagya, 2023)

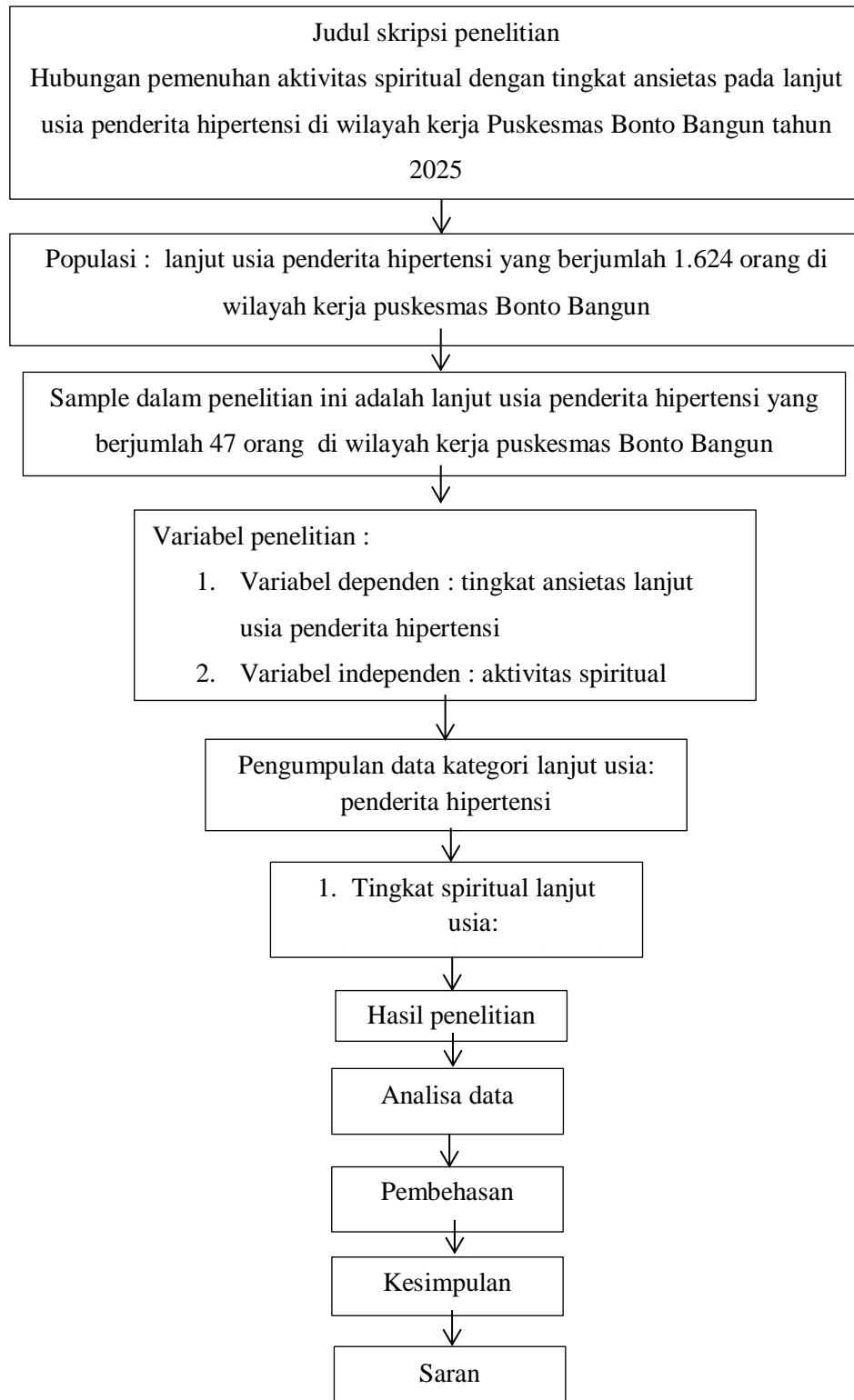
Data primer dikumpulkan dengan mengajukan pertanyaan kepada responden mengenai aktivitas spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia, menggunakan lembar pengukuran yang telah dirancang khusus. Selain itu, peneliti juga memperoleh data dengan mengamati langsung subjek studi berdasarkan angket yang telah dirancang

### **2. Data sekunder**

Data sekunder adalah sumber informasi riset yang diperoleh secara tak langsung melalui sarana penghubung. Data tersebut dapat diakses dari bermacam-macam sumber, misalnya arsip, terbitan resmi pemerintah, kajian industri yang dipublikasikan oleh media, laman web, atau dunia maya. (Ariyaningsih et al., 2023).

Data sekunder dalam penelitian ini merujuk pada informasi yang diperoleh dari berbagai jurnal, artikel dan buku. Serta data juga diperoleh di dinaskesehatan (DINKES) Kabupaten Bulukumba dan di Puskesmas Bonto Bangun

## F. Alur Penelitian



## **G. Teknik pengelolaan dan analisa data**

### 1. Tehnik pengelolaan data

#### *a. Editing*

Pengeditan data adalah proses di mana peneliti memastikan konsistensi, kejelasan, keterbacaan, dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, sehingga data tersebut memenuhi standar yang diperlukan untuk analisis lebih lanjut.

#### *b. Coding*

Pengkodean data adalah proses memberikan kode atau simbol tertentu pada sejumlah variabel yang akan diteliti, dengan tujuan mempermudah analisis data, mempercepat proses penginputan data, serta memastikan konsistensi dan keakuratan data selama pemrosesan.

#### *c. Tabulasi (Tabulating)*

Tabulasi data adalah proses mencatat atau memasukkan data ke dalam tabel utama penelitian, yang berfungsi sebagai wadah untuk mengorganisasi data secara sistematis.

#### *d. Pengolahan data (Scoring)*

Peneliti memakai program SPSS (Statistical Product for Social Science) untuk meringankan tahapan pemrosesan atau rekapitulasi data dengan menerapkan rumus-rumus tertentu agar informasi yang diperlukan bisa didapatkan.

*e. Entry Data*

Informasi ditinjau kembali agar tak ada kekeliruan selama tahap masukan ke dalam perangkat komputer, sehingga data yang digunakan terbebas dari kesalahan dan dapat memperoleh informasi yang tepat

## **H. Etika Penelitian**

Saat melaksanakan suatu penelitian, setiap peneliti wajib menerapkan kode etik riset dalam proses penghimpunan data

Ketika melaksanakan sebuah riset, penyelidik itu perlu memiliki persetujuan awal dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di lokasi penelitian. Setelah memperoleh persetujuan, etik penelitian dilakukan dengan. NO:000999/KEP  
Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBEHASAN**

#### **A. Hasil penelitian**

Riset ini menerapkan metode kuantitatif dengan tujuan menganalisis hubungan antara tingkat pemenuhan kebutuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada individu lanjut usia. Studi ini dilakukan untuk mengidentifikasi sejauh mana keterlibatan lanjut usia dalam aktivitas spiritual sehingga berkontribusi terhadap penurunan gejala ansietas, khususnya pada kelompok lanjut usia penderita hipertensi.

##### 1. Karakteristik responden

Tabel 5.1  
Karakteristik responden lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bontobangun

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
60-74	47	54,7
75-89	28	32,6
>90	11	12,8
<b>Jenis kelamin</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Perempuan	61	70,9
Laki-laki	25	29,1
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Sarjana	2	2,3
SMA	5	5,8
SMP	1	1,2
SD	23	26,7
Tidak sekolah	55	64,0
<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
IRT	59	68,6
PNS	2	2,3
Wiraswasta	4	4,7
Petani	21	24,4
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

*Sumber : data primer*

Tabel di atas menggambarkan karakteristik partisipan dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun, Dengan jumlah responden sebanyak 86 orang. Berdasarkan kelompok

usia, sebanyak 47 partisipan (54,7%) berada pada rentang usia 60–74 tahun, 28 partisipan (22,6%) berusia 75–89 tahun, dan 11 partisipan (12,8%) berusia lebih dari 90 tahun. Ditinjau dari jenis kelamin, mayoritas partisipan adalah perempuan, yaitu sebanyak 61 orang (70,9%), sedangkan partisipan laki-laki berjumlah 25 orang (29,1%). Dari sisi tingkat pendidikan, sebagian besar partisipan tidak pernah mengenyam pendidikan formal sebanyak 55 orang (64,0%), 23 responden (26,7%) menamatkan pendidikan dasar (SD), 1 partisipan (1,2%) lulusan SMP, 5 partisipan (5,8%) menyelesaikan pendidikan tingkat SMA, dan 2 partisipan (2,3%) merupakan lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 59 orang (68,6%), diikuti oleh 21 orang (24,4%) yang berprofesi sebagai petani, 4 orang (4,7%) sebagai wiraswasta, dan 2 orang (2,3%) bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).

## 2. Analisis univariat

### a. Tingkat ansietas

Tabel 5.2

Distribusi tingkat ansietas lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bonto bangun		
<b>Tingkat ansietas</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Ringan	55	64,0
Sedang	28	32,6
Berat	3	3,5
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: data primer*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden berdasarkan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun. Lanjut usia yang memiliki tingkat

ansietas ringan sebanyak 55 orang (64,0%), tingkat ansietas sedang 28 orang (32,6%), dan lanjut usia dengan tingkat ansietas berat sebanyak 3 orang (3,5%).

b. Tingkat pemenuhan aktivitas spiritual

Tabel 5.3

Distribusi pemenuhan kebutuhan aktivitas spiritual lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bonto bangun

Tingkat Pemenuhan Aktivitas Spiritual	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tinggi	51	59,3
Sedang	35	40,7
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

*Sumber: data primer*

Berdasarkan data pada tabel, terungkap bahwa dari 86 responden, kecenderungan pemenuhan kebutuhan spiritual pada lanjut usia penderita hipertensi di kawasan Puskesmas Bonto Bangun didominasi oleh tingkat aktivitas yang tinggi, mencakup 51 individu (59,3%).

3. Analisis bivariat

Tabel 5.4

Hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi

Tingkat spiritual	Tingkat ansietas				jumlah		P value
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	42	82,4	9	17,6	0	0,0	51 0,000
Sedang	13	20,0	19	54,3	3	8,6	35 100,0
Jumlah	55	50,0	28	32,6	3	3,5	86 100,0

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bontobangun memiliki kebutuhan spiritual tinggi dengan tingkat ansietas ringan yaitu sebanyak 42 orang (82,4%). Responden tingkat spiritual tinggi dengan tingkat ansietas sedang sebanyak 9 orang (17,6%). Tingkat spiritual sedang dengan tingkat ansietas ringan sebanyak 7

orang (20,0%), selanjutnya responden tingkat spiritual sedang dengan tingkat ansietas sedang sebanyak 19 orang (54,3%), dan responden dengan tingkat spiritual sedang dengan tingkat ansietas berat sebanyak 3 orang (8,6%).

Hasil uji statistik Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai P sebesar 0,000 ( $< p = 0,05$ ), atau dengan kata lain, nilai *p-value* lebih rendah dari nilai signifikan 0,05. Ini mengindikasikan penolakan  $H_0$ , yang berarti ada hubungan berarti antara pemenuhan kebutuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada individu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun..

## **B. Pembahasan**

Kajian ini dilaksanakan untuk memahami hubungan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada individu lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun. Penelitian ini memakai pendekatan observasi dengan menyajikan kuesioner kepada responden yang terdiri atas 2 jenis, yaitu kuesioner kegiatan spiritual dan kuesioner tingkat ansietas. Dengan memanfaatkan teknik Probability Sampling bersama metode *simple random sampling*, sebanyak 86 sampel diambil.

1. Tingkat aktivitas spiritual lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

Hasil studi ini mengindikasikan bahwa mayoritas lansia di area Puskesmas Bonto Bangun, dari 86 peserta, memiliki pemenuhan kegiatan

spiritual tinggi, yaitu 51 individu (59,3%), sementara tingkat spiritual sedang berjumlah 35 orang (40,7%). Adapun kegiatan aktivitas spiritual yang paling banyak dilakukan oleh lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bonto bangun adalah sholat, berpuasa, membaca al-qur'an, berdoa'a dan melakukan amal kebajikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Roikhatul, Dion, dan Amin (2022) Dengan bertambahnya usia, seseorang akan memperoleh lebih banyak pengalaman hidup dan menjalin hubungan sosial yang lebih luas. Hal ini berkontribusi pada perkembangan kecerdasan spiritual. Usia yang semakin matang juga membawa kedewasaan dalam berpikir dan bertindak, yang pada akhirnya memperkuat aspek spiritual lanjut usia dan mempengaruhi cara mereka mengambil keputusan serta menentukan sikap.

Memasuki usia senja, seseorang cenderung mulai lebih mengarahkan fokus pada aspek spiritual kehidupannya. Pada tahap ini, para individu senior mulai menyadari bahwa masa hidup mereka di dunia tidaklah panjang, sehingga mereka lebih kerap terlibat dalam aktivitas berbau religius. Ini ditempuh sebagai upaya untuk memohon rahmat atas dosa-dosa yang diperbuat. Di sisi lain, kaum lanjut usia mempunyai luang waktu yang lebih lapang sehingga bisa dimanfaatkan untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan keagamaan, seperti mengikuti pengajian, menyimak ceramah, membaca Kitab Suci, serta menjalankan praktik spiritual lainnya.(Nur Ayun, Rosmin Ilham, & Adinda, 2025).

Hal ini juga didukung oleh teori Priyoto (2015) dalam buku keperawatann gerontik mengenai konsep menua dalam islam. Seiring bertambahnya usia, kehidupan spiritual seseorang semakin matang. Lanjut usia menunjukkan kecenderungan yang lebih besar dalam menerima ajaran agama, mulai mengalami kesadaran akan kehidupan akhirat secara lebih mendalam, serta menunjukkan sikap saling mencintai dan menjunjung nilai-nilai luhur. Rasa takut terhadap kematian juga cenderung meningkat seiring usia, yang kemudian mendorong terbentuknya sikap religius dan keyakinan yang lebih kuat terhadap kehidupan abadi di akhirat.

Menurut asumsi peneliti semakin bertambahnya usia seseorang, khususnya pada kelompok usia 60 tahun keatas atau dalam kategori lanjut usia, maka cenderung untuk lebih mendekatkan diri ke pada sang pencipta dengan cara memperdalam aspek spiritual dalam kehidupan. Hal ini dipengaruhi oleh kedewasaan dalam berfikir karna banyaknya pengalaman hidup yang sudah dilalui, kesadaran akan semakin dekatnya kematian sehingga mereka lebih mempersiapkan bekal untuk di akhirat, seerta banyaknya waktu luang yang dimiliki oleh lanjut usia sehingga lebih aktif melakukan kegiatan keagamaan.

## 2. Tingkat ansietas lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

Pada level kecemasan, mayoritas lansia di area kerja Puskesmas Bonto Bangun menunjukkan ansietas ringan, sejumlah 55 individu (64,0%). Sementara itu, tingkat ansietas sedang ditemukan pada 28 orang

(32,6%), dan lanjut usia dengan kadar kecemasan berat berjumlah 3 orang (3,5%).

Ansietas merupakan kondisi kejiwaan yang ditandai dengan rasa gelisah atau ketakutan yang intens. Kondisi ini muncul sebagai respon terhadap situasi atau pengalaman tertentu yang dialami individu. Beberapa gejala umum yang muncul antara lain perubahan perilaku, berbicara dengan cepat, sering meremas tangan, mengajukan pertanyaan berulang, kesulitan dalam berkonsentrasi atau memahami informasi, menyampaikan informasi yang diterima, rasa gelisah, keluhan fisik, merasa kedinginan, serta telapak tangan yang terasa lembap (Utari, 2018).

Menurut penelitian Ari, Dwi & Menik, (2023) ansietas pada lanjut usia dapat dipicu oleh proses penuaan dan penurunan kondisi fisik seiring bertambahnya usia. Penurunan ini berdampak pada melemahnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, seperti bergerak, bekerja, atau merawat diri sendiri. Akibatnya, muncul rasa kekhawatiran yang meningkat terhadap hari esok.

Penelitian ini sejalan dengan temuan studi sebelumnya yang dijalankan oleh Safri & Arni (2019) tentang hubungan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan level ansietas pada lanjut usia di wilayah operasional Puskesmas Cenrana, Kabupaten Bone. Riset itu mengindikasikan bahwa dari 40 responden, lebih banyak pasien yang mengalami ansietas ringan, yakni 21 orang (52,5%), sedangkan pasien

dengan ansietas sedang mencapai 18 orang (45%), dan pasien dengan ansietas berat sebanyak 1 orang (2,5%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Agnes, Hiyan, dan Sigit (2024) dalam buku ajar keperawatan gerontik yang mengemukakan bahwa Perubahan fisik dan sosial yang dialami lanjut usia dapat memicu ansietas, seperti kekhawatiran tentang kesehatan, keuangan, dan masa depan. Lanjut usia rentan mengalami gangguan kesehatan mental, termasuk depresi dan ansietas, yang seringkali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang terdekat, dan penurunan kondisi fisik.

Menurut asumsi peneliti ansietas yang dialami oleh lanjut usia dipengaruhi oleh penuaan dan penurunan kondisi fisik, semakin bertambahnya usia penurunan fisik dan psikologis cenderung terjadi yang mengakibatkan munculnya perasaan tidak nyaman, rasa takut akan kondisi kesehatannya, dan ansietas terhadap masa depan. Gejala yang biasanya muncul dapat dilihat dari perubahan perilaku, gangguan konsentrasi, dan keluhan fisik.

### 3. Hubungan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

Berdasarkan hasil riset, terlihat bahwa dari 51 individu (59,3%) yang memiliki pemenuhan spiritual tinggi, sebanyak 42 responden (82,6%) mengalami ansietas ringan dan 9 responden (17,6%) memiliki ansietas sedang. Adapun dari 35 responden (40,7%) yang berada pada tingkat spiritual sedang, 13 responden (37,1%) terindikasi memiliki ansietas

ringan, 19 responden (54,3%) dengan ansietas sedang, serta 3 responden (8,6%) yang berada pada tingkat spiritual rendah.

Hasil uji statistic menggunakan uji alternatif *kolmogorof-simirnov* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  atau nilai  $p < \text{nilai } \alpha = 0,05$  sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  di terima sehingga yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Bonto Bangun tahun 2025.

Hasil riset ini memperlihatkan bahwa peningkatan kadar aktivitas spiritual berkorelasi dengan penurunan tingkat ansietas yang dialami oleh individu lanjut usia di wilayah operasional Puskesmas Bonto Bangun. Penyediaan spiritual care sangatlah esensial dan memiliki signifikansi besar, terutama ketika seseorang jatuh sakit. Hal ini dikarenakan saat sakit, energi individu akan terkuras dan kebutuhan spiritual care akan berdampak. Efek dari spiritual care bisa menjadikan pasien lebih termotivasi, merasa harmonis, memiliki ketenangan jiwa, merasakan kedamaian saat beribadah, dan ansietasnya berkurang. (siti, utari & umi, 2024).

Kecerdasan spiritual memegang peranan penting dalam membantu lanjut usia menghadapi perubahan hidup dan mencegah gangguan psikologis. Ketika kebutuhan spiritual terpenuhi, lanjut usia akan lebih mampu menerima kondisi dirinya dengan damai, namun bila tidak, hal ini

dapat memicu gangguan emosional seperti ansietas dan depresi (Roikhatul, Dion, & Amin, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya yang dilakukan oleh Safri & Arni (2019) tentang hubungan antara pemenuhan aktivitas rohani dengan derajat ansietas pada individu lanjut usia di wilayah operasional Puskesmas Cenrana, Kabupaten Bone. Ditemukan bahwa: Dari 40 responden yang diteliti, sebagian besar, yaitu 21 individu (52,5%), dikategorikan memiliki kebutuhan spiritual yang memadai dan mengalami ansietas ringan. Sebanyak 12 partisipan (30%) juga memiliki kebutuhan spiritual yang baik, namun kadar ansietasnya tergolong moderat. Berikutnya, ada 6 responden (15%) yang termasuk dalam kelompok kebutuhan spiritual rendah dengan ansietas sedang, dan hanya 1 responden (2,5%) yang menunjukkan kebutuhan spiritual rendah bersamaan dengan ansietas berat. Hasil uji chi-square mengindikasikan nilai  $p = 0,001 (< 0,05)$ , menandakan adanya hubungan berarti antara pemenuhan kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas.

Hasil investigasi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dijalankan oleh Ardianata et al. (2024) tentang hubungan spiritualitas dengan derajat ansietas pada individu lanjut usia di Puskesmas Kenali, Kabupaten Lampung Barat. Dari uji Gamma, diperoleh nilai  $p < 0,001$ . Secara statistis, dengan kepercayaan 95%, ini mengindikasikan adanya relasi signifikan antara spiritualitas dan kadar ansietas pada lanjut usia di Puskesmas Kenali, Kabupaten Lampung Barat, tahun 2023.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Rudyantyo *et al* (2022) tentang spiritualitas dan ansietas pada lanjut usia yang tidak mempunyai pasangan hidup. Berdasarkan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan adanya korelasi antara tingkat spiritualitas dan ansietas pada lanjut usia tanpa pasangan hidup. Nilai korelasi (*r*) sebesar -0,396 mengindikasikan hubungan yang lemah dan bersifat negatif, yang berarti semakin tinggi spiritualitas seseorang, maka tingkat ansietasnya cenderung lebih rendah.

Penelitian ini juga diperkuat oleh teori dari Yusuf *et al.* (2016) dalam bukunya tentang kebutuhan spiritual, yang menyatakan bahwa spiritualitas berperan sebagai sumber dukungan dalam menghadapi stres, menerima kondisi hidup, termasuk penyakit yang dialami. Spiritualitas menjadi kekuatan utama individu dalam menghadapi tekanan fisik yang berat, memberikan semangat dan energi positif yang dapat mempercepat proses penyembuhan. Kepercayaan terhadap ajaran agama dianggap sangat penting karena membantu individu menerima penyakit, menumbuhkan harapan akan masa depan, mempersiapkan diri menghadapi kematian, serta memberi ketenangan, rasa aman, dan kekuatan di masa-masa krisis.

Menurut asumsi peneliti pemenuhan aktivitas spiritual memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi. semakin tinggi tingkat aktivitas spiritual lanjut usia, maka semakin rendah tingkat ansietas yang mereka alami. Aktivitas spiritual dianggap mampu memberikan ketenangan batin, makna hidup, serta

membantu lanjut usia menghadapi tekanan psikologis akibat penyakit kronis seperti hipertensi. Dengan demikian, peneliti mengasumsikan bahwa spiritualitas berperan sebagai faktor protektif terhadap gangguan psikologis pada lanjut usia, khususnya ansietas, sehingga pemenuhan kebutuhan spiritual perlu menjadi bagian penting dalam perawatan dan pendampingan lanjut usia, terutama yang mengalami kondisi kesehatan kronis.

Meskipun spiritualitas memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat ansietas, terdapat beberapa responden (9 orang atau 17,6%) dengan tingkat spiritualitas tinggi namun memiliki tingkat ansietas sedang. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain penyebab ansietas, antara lain kepribadian individu, tingkat kedewasaan dalam berpikir dan bertindak, karakteristik stimulus stresor, strategi individu dalam merespon dan mengatasi stres yang dialami, serta peran keluarga dalam mendampingi dan mendukung lansia selama masa sakitnya. Dukungan keluarga tersebut dapat membuat lansia cenderung lebih tenang dalam menghadapi penyakitnya dan fokus pada proses pengobatan.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Berdasarkan observasi langsung selama proses studi, peneliti menyadari adanya beberapa kendala yang ditemui, sehingga temuan riset ini masih memiliki kelemahan yang perlu diperbaiki dan disempurnakan pada penelitian mendatang.

1. Adanya keterbatasan bahasa antara peneliti dan responden sehingga memerlukan bantuan *translate* oleh keluarga responden ketika mengisi kuesioner
2. Jauhnya jarak tempat tinggal antara responden satu dan lainnya sehingga memerlukan waktu dan tenaga yang cukup banyak untuk mengunjungi satu persatu rumah responden
3. Minimnya jumlah penelitian sebelumnya yang membahas hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi menunjukkan kurangnya literatur pada topik tersebut."
4. Meskipun tingkat spiritual memiliki dampak terhadap penurunan ansietas, Namun pengaruhnya tidak bersifat tunggal karena ada Faktor-faktor lain yang turut berperan terhadap tingkat ansietas seseorang, meliputi tingkat kematangan kognitif dan perilaku individu, karakteristik stimulus stresor, strategi adaptasi individu dalam merespons dan mengatasi stres, serta dukungan keluarga dalam mendampingi lansia selama periode sakit.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil studi yang telah rampung mengenai hubungan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada individu lanjut usia penderita hipertensi di wilayah operasional Puskesmas Bonto Bangun, maka bisa disimpulkan:

1. Ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada individu lanjut usia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bangun.
2. Tingkat ansietas responden di wilayah kerja puskesmas bonto bangun didapatkan paling banyak dalam kategori asietas ringan sebanyak 55 orang (64,0%)
3. Pemenuhan kebutuhan aktivitas spiritual lanjut usia di wilayah kerja puskesmas bonto bangun paling banyak dalam kategori aktivitas spiritual tinggi sebanyak 51 orang (59,3%)

#### **B. Saran**

1. Diharapkan lanjut usia dapat lebih aktif dalam melakukan aktivitas spiritual seperti berdoa, mengikuti kegiatan keagamaan, membaca kitab suci, dan beramal. Aktivitas tersebut tidak hanya memperkuat aspek keimanan, tetapi juga membantu menurunkan tingkat ansietas serta meningkatkan ketenangan batin dalam menghadapi penyakit hipertensi.

2. Disarankan agar tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya aktivitas spiritual sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam penanganan hipertensi dan gangguan ansietas pada lanjut usia. Kegiatan penyuluhan dan bimbingan rohani bisa dijadikan program tambahan dalam layanan posyandu lanjut usia.
3. Penelitian ini memiliki keterbatasan dan kekurangan maka disarankan untuk peneliti selanjutnya memperluas cakupan lokasi dan jumlah responden agar hasilnya lebih representatif. Pendekatan *mixed- methods research* (kombinasi) kuantitatif dan kualitatif juga dapat digunakan untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam mengenai hubungan spiritualitas dan ansietas pada lanjut usia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardinata, R., Agustriyani, F., Ardinata, Elasari, Y., & MarsimE. (2024). HUBUNGAN SPIRITALITAS DENGAN TINGKAT ANSIETAS LANJUT USIA DI PUSKESMAS KENALI KABUPATEN LAMPUNG BARAT. Vol. 1, No. 2, Agustus 2024, 1, 64-70.
- Ausrianti, R., & Andayani, R. P. (2023). Gambaran tingkat ansietas lansia yang mengalami penyakit degeneratif di puskesmas nanggalo padang, 4(2774-5848 ), 900-906.
- Anam, A., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., & Sari, Y. (2020). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Menurunkan Tingkat Ansietas pada Pasien Hipertensi. Vol. 1 No.1 Tahun 2020, 1, 16-20. <https://jos.unsoed.ac.id/index.php/jchd/article/view/2705>.
- Anitasari, B., & Fitriani. (2021, mei). HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA : LITERATURE REVIEW. Jurnal Fenomena Kesehatan, Volume 04 Nomor 01 Mei 2021, 04, 463-477.
- BKKBN. (2023). BKKBN Ajak Keluarga Wujudkan Lanjut usia Tangguh. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M.Y. 2021. Hubungan aktivitas fisik dengan pencegahan hipertensi pada usia dewasa muda: Literaturereview. Jurnal Sahabat Keperawatan. vol. 3(01): 53–65. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.937>.
- Donsu, D. D. (2017). Metodologi Penelitian keperawatan. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Forhad. (2024, November 24). Jenis-jenis Praktik Spiritual Umum & Manfaatnya. Spiritual.
- Hidayat, S., & AR, A. (2019). HUBUNGAN ANTARA PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CENRANA KABUPATEN BONE. Volume 1 Nomor 1 September 2019, 1, 33-41 <http://ojs.lppmuniprima.org/index.php/mappadising>.

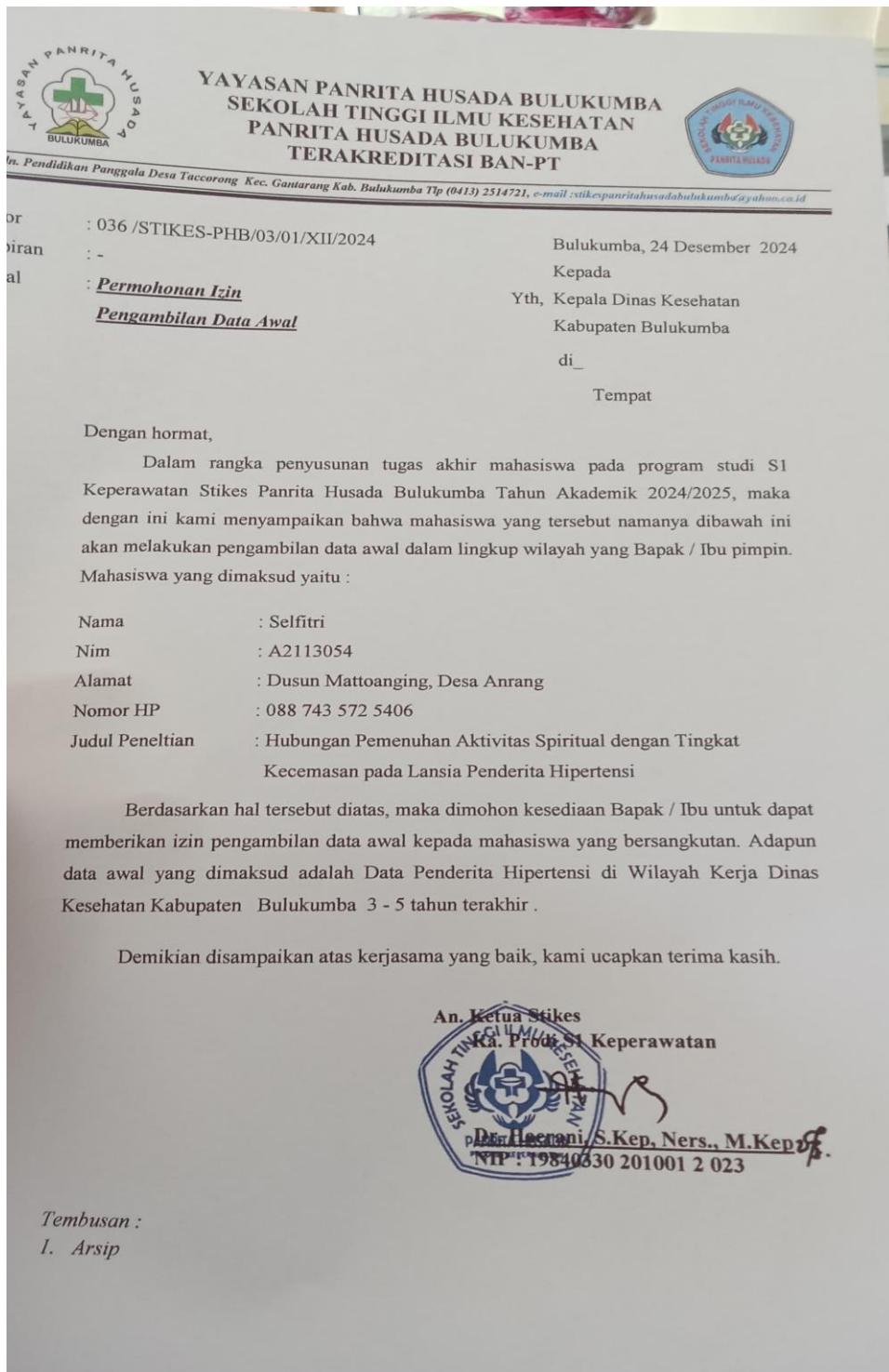
- Haghigatdoost, F., & Hariri, M. (2023). The effect of green tea on inflammatory mediators: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. In *Phytotherapy Research* (Vol. 33, Issue 9, pp. 2274–2287). John Wiley and SonsLtd. <https://doi.org/10.1002/ptr.6432>.
- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2019). Tingkat Ansietas Lanjut usia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lanjut usia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36-44.
- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2020). TINGKAT ANSIETAS LANJUT USIA BERDASARKAN DEPRESI ANSIETAS STRESS SKALA 42 (DASS 42) DI POSYANDU LANJUT USIA MEKAR RAHARJA DUSUN LEMAH DADI BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu (JKSI)*; Vol 10 No 1 (2019): JURNAL KESEHATAN SAMODRA ILMU (JKSI); 36-44 ; 2086-2210 ; 2827-8216 ; 10.5542/Jksi.V10i1. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/Jksi/article/view/39>
- Jannah, R., Adi patria, D. K., & Zakaria, A. (2024). Tingkat Kecerdasan Lansia di Desa Jambesari, 1-7 <http://www.ejournal.malayansaintifika/index.php/mnja>.
- Khansa, T. M., Kertia, N., & Probosuseno. (2020, juli). Kualitas hidup lanjut usia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight. Vol. 17 No. 1, Juli 2020, 17, 43-52.
- Kaplan, & Sadock. (2014). Buku Ajar Psikiatri Klinis. EGC
- Khotijah, S., Wardhani, U. C., & Eliawati, U. (2024, februari). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care Pasien Yang Dirawat di Rumah Sakit Awal Bros Batam. *Jurnal Medika Nusantara*, Vol. 2, No.1 Februari 2024, 2, 140-153 <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1906>.
- MARHABATSAR , N. S., & SIJID, S. A. (2021, November 08). Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. 72-78.
- Murzen, D. F. (2024, Mei 20). Melatih Kecerdasan Spiritual Untuk Menjadi Orang Yang Lebih Baik
- Nasrullah, d. (2016). buku ajar keperawatan gerontik (Vol. 1). (t. ismail, Ed.) Jakarta timur: CV. TRANS INFO MEDIA.

- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Ansietas: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Riyanti Vianica Sibuea, M. A.-a. (2020, oktober). HUBUNGANKEBUTUHANSPIRITAL TERHADAP TINGKAT KUALITAS HIDUP LANJUT USIA. *volum 4, No.2, oktober 2020, 4, 36-42.*
- Purnamasari, V., & Kartini, F. I. (2024, januari 1). Aspek Spiritual Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis Di Rumah Sakit Amelia Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. *Vol. 6, No.1, Januari, 2024, 6, 19-27.*
- Priyoto. (2015). Nursing Intervention Classification (NIC) Dalam Keperawatan Gerontik.
- Palupi, D. A., Sarjana, W., & Hadiati, T. (2018). Hubungan ketergantungan smartphone terhadap ansietas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitass Diponegoro. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(1).
- Prianahatin, A. L., Retnaningsih, D., & Kustriyani, M. (2023). Kecemasan Lansia dengan hipertensi terhadap kualitas hidupnya, 161-174.
- S.Kep, N. P. (2015). Nursing Intervention Classification (NIC) dalam keperawatan gerontik. (P. P. Lestari, Ed.) jakakarsa, jakarta selatan.
- Rico Ardinata, F. A. (2023). HUBUNGAN SPIRITALITAS DENGAN TINGKAT ANSIETAS LANJUT USIA. *JREMIK*, Vol. 1, No. 1, Februari 2023, 1, 64-70.
- Rudiyanto, Asmayanti, E. D., Balqis, R. D., & Puspita Sari, Y. A. (2022, Januari). Spiritualitas dan Ansietas Pada Lanjut usia Yang Tidak Mempunyai Pasangan Hidup. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 6, No 2,Tahun 2022, 6, 76-84* [https://www.researchgate.net/publication/365447971\\_2504-3858-1-PB?enrichId=rgreq-c417d6f00ecaf6262528964322b6dac5-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM2NTQ0Nzk3MTtBUzoxMTQzMTI4MTA5NzYyMDE4M0AxNjY4NjUzMTk4MTIy&el=1\\_x\\_2&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/365447971_2504-3858-1-PB?enrichId=rgreq-c417d6f00ecaf6262528964322b6dac5-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM2NTQ0Nzk3MTtBUzoxMTQzMTI4MTA5NzYyMDE4M0AxNjY4NjUzMTk4MTIy&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf) .
- Sulistyaningrum , D. P., Noer'aini, I., & Izza, N. (2024, januari). HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA. *Vol 6 No. 1 (Januari 2024), 6, 38-43.*
- Sya"diyah, H., Liestyaningrum, W., Rachmawati, D. S., Kirana, S. C., Kertapati, Y., Mutyah, D., et al. (2020, maret 1). Hubungan Antara Tingkat Spiritual

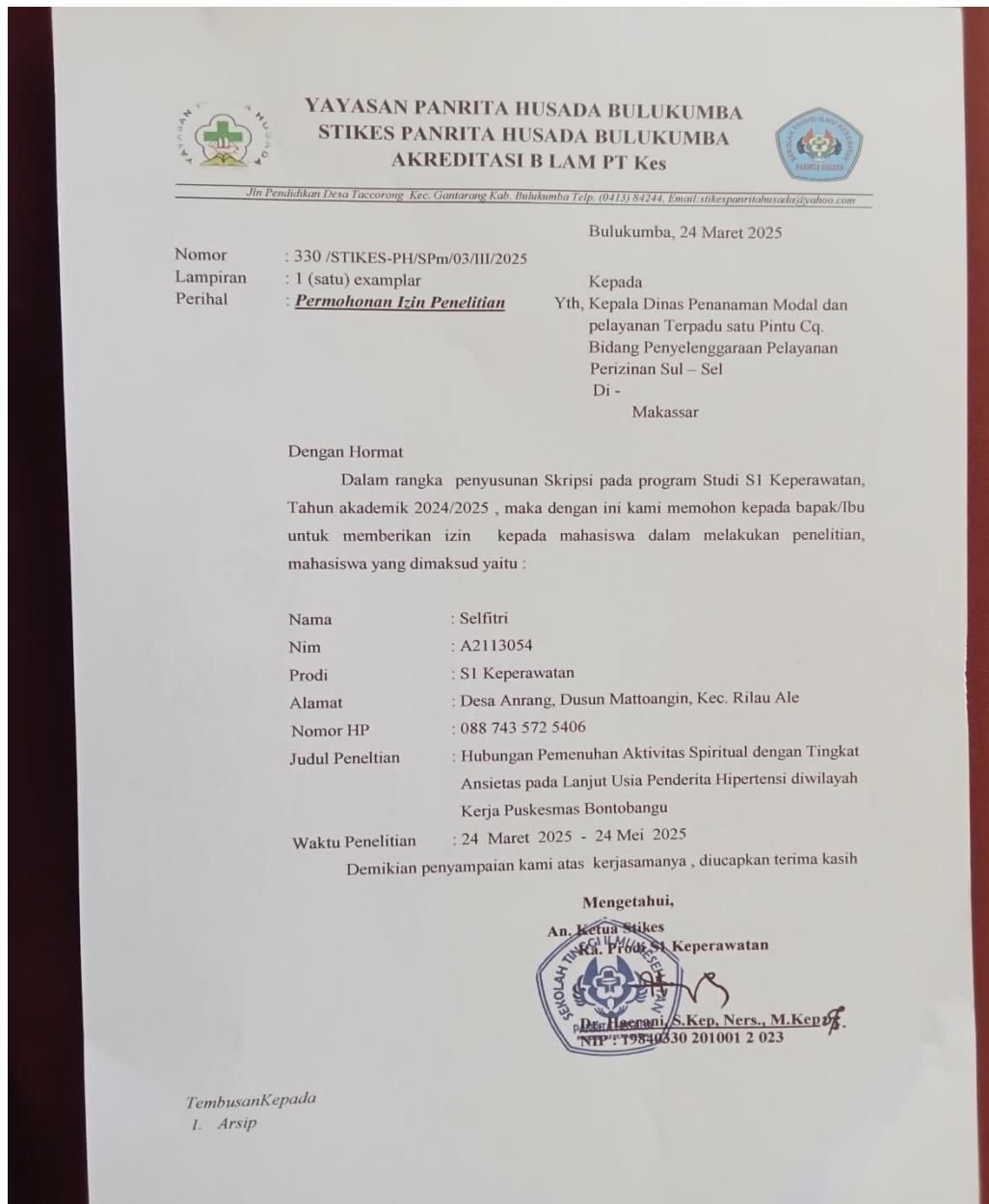
- Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut usia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya. Vol.15 No.1 Maret 2020, 15, 44-57.
- Untari, I. (2018). Buku ajaran keperawatan gerontik: terapi tertawa dan senam cegah pikun. (w. papriani, Ed.) jakarta.
- Wibawa, S. R. (2019). Effectiveness of education using aecp application combination with aas instruments. Seminar Nasional Edusainstek FMIPA UNIMUS, 604–610.
- Wulandari, I., Luthfa, I., & Aspian, M. (2023, Maret 15 ). HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS LANJUT USIA DI PANTI WERDHA. JURNAL ILMIAH SULTAN AGUNG, 402-410.
- Wahyuningsih, H. (2015). Validitas Konstruk Alat Ukur Spirituality Orientation (SOI). JURNAL PSIKOLOGI VOLUME 36, NO. 2, DESEMBER 2015, 36, 116 – 129.
- Yusuf, N. A., Ilham , R., & Usman, A. K. (2025). Hubungan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Griya Lansia Jannati Provinsi Grontalo, 1(1), 1-11. <https://ejournal.airlangga.org/index.php/ghi>
- Yusuf, A., Hidayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviiasanti, F. (2017). KEBUTUHAN SPIRITAL: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Media.

## LAMPIRAN

## **Lampiran 1 Surat izin pengambilan data awal**



## Lampiran 2 Surat Izin Meneliti



### Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Meneliti



**Lampiran 4 Informed Consent**  
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selfitri

Nim : A.21.13.054

Adalah mahasiswa jurusan keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITUAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS LANJUT USIA PENDERIYA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN TAHUN 2025”**. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui bagaimana pemenuhan kebutuhan spiritual dan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi. Sehubungan dengan hal tersebut, dan kerendahan hati saya memohon kesediaan ini Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi partisipan, mohon untuk menandatangani pernyataan kesedian menjadi partisipan.

Atas perhatian dan kesediaannya, diucapkan terima kasih.

Bulukumba,

2024

Selfitri

**INFORMED CONSENT**  
**(SURAT PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKEMAS BONTO BANGUN TAHUN 2025”**. Menyatakan bersedia diikutsertakan partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2024

Peneliti

Partisipan

SELFITRI

---

### **Lampiran 5 Lembar Kuesioner**

#### **KUESIONER PENELITIAN TINGKAT SPIRITAL**

Kuesioner aktivitas spiritual

**A. Identitas Responden**

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Agama : .....
4. Jenis Kelamin : .....
5. Pekerjaan : .....
6. Tekanan darah : .....

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom sesuai dengan kondisi bapak dan ibu saat ini

NO	PERTANYAAN	SERING (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
<b>BERIBADAH</b>				
1.	Saya selalu melaksanakan sholat 5 waktu tepat waktu (setelah terdengar suara adzan)			
2.	Saya melaksanakan sholat sunnah			
3.	Saya melaksanakan sholat berjamaah di rumah bersama keluarga			
<b>MEMBACA KITAB SUCI</b>				
4	Saya membaca al-qur'an			
5.	Selesai melaksanakan sholat, saya menyempatkan membaca al-qur'an			
<b>PUASA</b>				
6.	Saya melaksanakan ibadah puasa di bulan ramadhan			
7.	Saya menjalankan puasa sunnah			
<b>BERDOA</b>				
8.	Saya berdoa terlebih dahulu saat hendak			

	memulai pekerjaan,			
9.	Saya berdo'a terlebih dahulu sebelum dan setelah makan			
10.	Saya berdo'a saat hendak bepergian			
<b>BERPAERTISIPASI DALAM KEGIATAN KEAGAMAAN</b>				
11.	Saya mengikuti kegiatan kajian-kajian agama (ceramah)			
12.	Saya menghadiri kegiatan pengajian			
<b>MELAKSANAKAN AMAL KEBAJIKAN</b>				
13	saya menyisihkan sebagian harta saya untuk berinfak			
14.	Saya merasa senang ikut serta dalam kegiatan sosial yang bertujuan untuk meringankan beban orang lain			
15	Saya membantu teman dan tetangga yang sedang kesusahan			
<b>Melakukan ritual adat</b>				
16.	Saya melakukan kegiatan mandi-mandi safar			
17.	Melakukan kegiatan mabaca-baca sebelum bulan ramadhan			
<b>Menjelajahi tempat-tempat suci</b>		<b>SERING</b> <b>(0)</b>	<b>KADANG-KADANG</b> <b>(1)</b>	<b>TIDAK PERNAH</b> <b>(2)</b>
18.	Saya mengunjungi tempat yang bernama bejo			
19	Saya mengunjungi tempat yang bernama permandian tiro			
<b>SKOR TOTAL</b>				

Keterangan

- Tingkat spiritual rendah : skor 0-19
- Tingkat spiritual tinggi : skor 20- 38

**KUESIONER PENELITIAN TINGKAT ANSIETAS**  
**Kuesioner Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)**

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda selama seminggu terakhir.

No	Pertanyaan	Jarang (1)	Kadang-kadang (2)	Cukup sering (3)	Hampir setiap waktu (4)
1.	Saya merasa lebih khawatir dan tidak tenang dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa alasan				
3.	Saya mudah merasa marah, tersinggung, dan ansietas serta panik				
4.	Saya merasa tidak berdaya				
5.	Saya takut sesuatu yang buruk akan terjadi.				
6.	Tangan dan kaki saya sering gemetar akhir-akhir ini				
7.	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Saya sulit beristirahat karena merasa gelisah dan tidak nyaman				
10.	Saya merasa jantung saya berdegup dengan sangat cepat.				
11.	Saya sering mengalami pusing, apalagi jika terlalu banyak pikiran				
12.	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13.	Saya merasa tiba-tiba dada saya terasa sesak dan susah bernafas				
14.	Saya mengalami kesemutan yang membuat jari-jari saya mati rasa dan tidak nyaman.				
15.	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan, terutama saat saya merasa ansietas.				
16.	Saya sering buang air kecil lebih sering dari biasanya				
17.	Tangan saya terasa dingin dan sering berkeringat				
18.	Wajah saya terasa panas dan				

	Kemerahan				
19.	Saya sulit tidur dan tidak bisa beristirahat dengan nyaman di malam hari, tanpa alasan yang jelas				
20.	Saya sering bermimpi buruk				
Skor Total					

Keterangan :

- a. Ansietas ringan: 20- 40
- b. Kecemasan sedang: 41-59
- c. Kecemasan berat: 60-80

## Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**  
**Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caile No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512**

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 174/DPMPTSP/IP/IV/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0175/Bakesbangpol/IV/2025 tanggal 16 April 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Selfitri
Nomor Pokok	: A2113054
Program Studi	: S1 KEPERAWATAN
Jenjang	: S1 KEPERAWATAN
Institusi	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Mattoangin / 2004-11-15
Alamat	: MATTOANGIN
Jenis Penelitian	: Kuantitatif
Judul Penelitian	: Hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas pada lanjut usia penderita hipertensi
Lokasi Penelitian	: BULUKUMBA
Pendamping/Pembimbing	: pendamping 1 : Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ners., M.Kep dan pembimbing 2: Haerati. S.Kep.Ns.M.Kes
Instansi Penelitian	: Puskesmas Bonto Bangun Kabupaten Bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 01 April 2025 s/d 30 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
 Pada Tanggal : 16 April 2025



Plt. Kepala DPMPTSP  
 Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si  
 Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c  
 Nip : 19680105 199703 1 011

## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah



### PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

### DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
 Website : <http://simap-new.suselprov.go.id> Email : [ptsp@suselprov.go.id](mailto:ptsp@suselprov.go.id)  
 Makassar 90231

Nomor : **6667/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.  
 Lampiran : - Bupati Bulukumba  
 Perihal : Izin penelitian

di-  
 Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 330/STIKES-PH/Spm/03/III/2025 tanggal 24 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **SELFITRI**  
 Nomor Pokok : **A2113054**  
 Program Studi : **Keperawatan**  
 Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
 Alamat : **Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba**



#### PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITUAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS PADA LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTO BANGUN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 April s/d 30 Mei 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
 Pada Tanggal 25 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**

Pangkat : PEMBINA TINGKAT I

Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Pertinggal.

## Lampiran 8 Surat Komite Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000999/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama

: selfitri

Principal Investigator

Peneliti Anggota

: -

Member Investigator

Nama Lembaga

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Name of The Institution

Judul

: HUBUNGAN PEMENUHAN AKTIVITAS SPIRITAL DENGAN TINGKAT ANSIETAS  
PADA LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BONTO BANGUN

*THE RELATIONSHIP BETWEEN FULFILLMENT OF SPIRITUAL ACTIVITIES AND  
ANXIETY LEVELS IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORK AREA OF  
BONTO BANGUN COMMUNITY HEALTH CENTER*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

15 April 2025

Chair Person

Masa berlaku:  
15 April 2025 - 15 April 2026

FATIMAH

### Lampiran 9 Tabulasi Data

Nama	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Tekanan Darah	Kode	Tingkat Spiritual	Kode	Tingkat Ansietas	Kode
Ny.Hj	66	1	Perempuan	1	S1	1	Pensiunan	2	160/70	3	Tinggi	1	Ringan	1
Tn.B	67	1	Laki-Laki	2	SMA	2	Wiraswasta	3	140/90	1	Tinggi	1	Ringan	1
Tn . M	75	2	Laki-Laki	2	SMA	2	Wiraswasta	3	160/90	3	Tinggi	1	Ringan	1
Tn. Kh	60	1	Laki-Laki	2	SMA	2	Wiraswasta	3	170/90	4	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. I	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/80	2	Sedang	2	Ringan	1
Ny. S	70	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/70	4	Tinggi	1	Sedang	2
Tn. Bs	63	1	Laki-Laki	2	SD	4	Petani	4	150/90	2	Sedang	2	Ringan	1
Ny. H	75	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/100	4	Sedang	2	Ringan	1
Tn. S	80	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/60	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. R	80	2	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	180/90	5	Sedang	2	Rigan	1
Ny. B	61	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/80	3	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. K	75	2	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	160/70	3	Sedang	2	Berat	3
Ny. D	75	2	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Sedang	2
Tn. P	95	3	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/80	3	Sedang	2	Ringan	1
Ny. K	100	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/70	3	Sedang	2	Rigan	1
Ny. A	85	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	170/80	4	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. S	80	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. B	73	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Sedang	2
Ny. K	95	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. N	70	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1

Ny. T	70	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/80	2	Sedang	2	Sedang	2
Ny. I	100	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/70	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. H	65	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	160/90	3	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. J	75	2	Laki-Laki	2	SD	4	Petani	4	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. J	80	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	180/90	5	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. B	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Sedang	2
Ny. S	85	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Ringan	1
Ny. I	65	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/90	3	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. G	62	1	Laki-Laki	2	SMA	2	Wiraswasta	3	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. O	100	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/80	4	Sedang	2	Sedang	2
Ny. J	65	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Sedang	2
Tn. A	75	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/90	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. M	70	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Sedang	2
Ny. A	60	1	Perempuan	1	SMA	2	IRT	1	160/100	3	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. R	65	1	Perempuan	1	S1	1	Pensiunan	2	160/90	3	Sedang	2	Rigan	1
Ny. M	63	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	170/80	4	Tinggi	1	Sedang	2
Tn. J	80	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. D	100	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/80	2	Sedang	2	Rigan	1
Tn. K	80	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. P	95	3	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/90	3	Sedang	2	Berat	3
	93	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Sedang	2	Sedang	2
Ny. M	79	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/90	3	Tinggi	1	Sedang	2
Ny. A	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	160/70	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. C	65	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. R	75	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	170/90	3	Tinggi	1	Rigan	1

Ny. P	100	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/90	3	Sedang	2	Sedang	2
Tn. P	80	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/90	3	Sedang	2	Berat	3
Ny. A	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	140/90	1	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. Y	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. T	70	1	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/80	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. R	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	180/90	5	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. A	80	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/90	3	Sedang	2	Berat	2
Ny. N	77	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Sedang	1
Ny. N	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. S	75	2	Laki-Laki	2	SD	4	Petani	4	180/90	5	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. O	74	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. M	75	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	180/90	5	Tinggi	1	Ringan	1
Ny. H	90	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Sedang	2
Ny. D	70	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Ringan	1
Tn. M	65	1	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	160/90	3	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. L	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. J	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. R	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	180/90	5	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. J	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	160/90	3	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. N	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. M	70	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. J	60	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/60	3	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. A	67	1	Laki-Laki	2	SD	4	Petani	4	160/90	3	Sedang	2	Sedang	2
Ny. C	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. D	60	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	180/90	5	Tinggi	1	Sedang	1

Ny.N	65	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Sedang	2	Sedang	1
Tn. H	70	1	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	170/80	4	Tinggi	1	Sedang	2
Ny. R	65	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Rigan	1
Ny. R	68	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	180/90	5	Sedang	2	Ringan	2
Tn. B	65	1	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	170/90	4	Tinggi	1	Sedang	2
Ny. K	67	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/80	3	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. H	65	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	170/90	4	Sedang	2	Ringan	1
Ny. R	65	1	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/90	3	Sedang	2	Ringan	1
Ny. M	63	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	150/90	2	Sedang	2	Sedang	2
Ny. N	81	2	Laki-Laki	2	SD	4	Petani	4	170/90	4	Sedang	2	Sedang	2
Tn. N	68	1	Laki-Laki	2	SMP	3	Petani	4	180/90	5	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. K	87	2	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	160/70	3	Sedang	2	Berat	2
Ny. N	95	3	Perempuan	1	Tidak Sekolah	5	IRT	1	170/90	4	Sedang	2	Sedang	2
Ny. H	68	1	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	170/90	4	Tinggi	1	Rigan	1
Ny. K	78	2	Perempuan	1	SD	4	IRT	1	160/90	3	Tinggi	1	Rigan	1
Tn. B	83	2	Laki-Laki	2	Tidak Sekolah	5	Petani	4	180/90	5	Tinggi	1	Sedang	2

## Lampiran 10 Uji Statistic

### Karakteristik responden

#### PENGGOLONGAN\_USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-74	50	58.1	58.1	58.1
75_89	25	29.1	29.1	87.2
>90	11	12.8	12.8	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### JENIS\_KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PEREMPUAN	61	70.9	70.9	70.9
LAKI_LAKI	25	29.1	29.1	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S1	2	2.3	2.3	2.3
SMA	5	5.8	5.8	8.1
SMP	1	1.2	1.2	9.3
SD	23	26.7	26.7	36.0
TIDAK SEKOLAH	55	64.0	64.0	100.0
Total	86	100.0	100.0	

#### PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	59	68.6	68.6	68.6
PNS	2	2.3	2.3	70.9
WIRASWASTA	4	4.7	4.7	75.6
PETANI	21	24.4	24.4	100.0
Total	86	100.0	100.0	

## Analisis Univariat

Tingkat aktivitas spiritual lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

**TINGKAT\_SPIRITAL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TINGGI	51	59.3	59.3	59.3
SEDANG	35	40.7	40.7	100.0
Total	86	100.0	100.0	

Tingkat Ansietas lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Bonto Bangun

**TINGKAT\_ANSIETAS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RINGAN	55	64.0	64.0	64.0
SEDANG	28	32.6	32.6	96.5
BERAT	3	3.5	3.5	100.0
Total	86	100.0	100.0	

## Analisis Bifariat

Hubungan pemenuhan aktivitas spiritual dengan tingkat ansietas lanjut usia penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas bonto bangun

**TINGKAT\_SPIRITAL \* TINGKAT\_ANSIETAS Crosstabulation**

		TINGKAT_ANSIETAS			Total
		RINGAN	SEDANG	BERAT	
TINGKAT_SPIRITAL	TINGGI	Count	42	9	0 51
		Expected Count	32.6	16.6	1.8 51.0
		% within			
		TINGKAT_SPIRITAL	82.4%	17.6%	0.0% 100.0%
SEDANG	Count	13	19	3	35
	Expected Count	22.4	11.4	1.2	35.0
	% within				
	TINGKAT_SPIRITAL	37.1%	54.3%	8.6%	100.0%
Total	Count	55	28	3	86
	Expected Count	55.0	28.0	3.0	86.0
	% within				
	TINGKAT_SPIRITAL	64.0%	32.6%	3.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.563 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	20.909	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.214	1	.000
N of Valid Cases	86		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.22.

### Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

**Frequencies**

	TINGKAT_SPIRITUAL	N
TINGKAT_ANSIETAS	TINGGI	51
	RENDAH	35
	Total	86

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	TINGKAT_ANSIETAS
Most Extreme Differences	
Absolute	.452
Positive	.452
Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z	2.060
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

## Lampiran 11 Dokumentasi



## Lampiran 12 Plaining Of Action

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing	Red									
Pengajuan Judul		Red								
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing		Red								
Penyusunan dan Bimbingan Proposal		Red								
ACC Proposal		Red								
Pendaftaran Ujian Proposal			Red							
Ujian Proposal			Red							
Perbaikan Penelitian						Yellow				
Penyusunan Skripsi							Green			
Pembimbingan Skripsi							Green			
ACC Skripsi							Green			
Pengajuan Jadwal Ujian								Green		
Ujian Skripsi								Green		
Perbaikan Skripsi								Green		

### Keterangan

- : Pelaksanaan Proposal
- : Pelaksanaan penelitian
- : Pelaksanaan skripsi

### Struktur organisasi

Pembimbing utama : Dr. Aszrul AB. S.Kep.,Ners.,M.Kes

Pembimbing pendamping : Haerati. S.Kep. Ns.M.Kes

Peneliti : Selfitri

## RIWAYAT HIDUP



**Selfitri**, lahir pada hari Senin tanggal 15 november 2004 di desa Anrang, dusun Mattoaing, Kecematan Rilau Ale, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Putri dari pasangan ibu Nurkaya dan ayah Syamsudding serta memiliki adik laki-laki bernama Al- Fatir Syam. pendidikan pertama penulis dimulai di (MI) Mattoaing pada tahun 2009 dan berhasil menyelesaikan pendidikan sekoah dasar pada tahun 2015. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di SMP Negri 40 Bulukumba dan selesai pada tahun 2018. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan menengah atas di SMK Negri 1 Bulukumba dan berhasil menyelesaikan pendidikanya tahun 2021, penulis terdaftar dan melanjtkan pendidikan sebagai mahasiswi di perguruan tinggi swasta STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan program studi S1 Keperawatan, angkatan 2021. Sampai akhir penyelesaian studi S1 Keperawatan penulis mengangkat topic berjudul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Spiritual Dengan Tingkat Ansietas Lanjut Usia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Bangun” sebagai tugas akhir menyelesaikan studi agar memperoleh gelar Sarjana Keperawatan atau S.Kep.