

Gambaran Tingkat Spiritual pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan

Dika Agustino¹ , Wiwiek Natalya²,

¹Department of Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

agustinodika23@gamial.com

Abstract

The incidence of hypertension rises with as one gets older. The phenomenon of vasoconstriction associated with aging, which leads to increased peripheral resistance, is considered a contributing factor to the development of hypertension in older individuals. People who possess a robust sense of spirituality are likely to experience a state of tranquility, leading to a reduction in their blood pressure levels. The objective of this study was to provide a description of the spiritual state among elderly people with hypertension residing in the area of Public Health Center Tirto I, Pekalongan Regency. Method: The present study used a descriptive research design. The sample technique employed in this study was cluster random sampling. The sample size consists of 64 respondents. The research used the Daily Spiritual Experience Scale (DSES) questionnaire, developed by Underwood and Teresi (2002), which has undergone rigorous testing to establish its validity (Pearson product moment correlation coefficient of 0.85) and reliability (Cronbach's alpha coefficient of 0.92). Results: The results of this study show that the average age of the participants is 65.78 years. The majority of responders, comprising 46 participants (71.9%), identified as female. The majority of respondents (59.4%) reported having completed elementary school as their highest level of education. All participants in the study identify as Muslim, constituting 100% of the sample. A significant proportion of responders, specifically 35 individuals (54.7%), experienced hypertension over a duration of 4-6 years. The average spiritual level of the respondents was found to be 72.39. The minimum score observed was 53, while the best score recorded was 88. Conclusion: The elderly with hypertension had a median spirituality score of 73.50 and a mean of 72.39. The lowest possible score is 53, and the highest possible is 88. The spiritual level is mostly good. Suggestion: The spiritual level questionnaire instrument used in this study is general spiritual, while the majority of respondents are Muslims. It is hoped that future researchers will use a questionnaire that focuses on the specific respondent's religion.

Keywords: *Elderly, Hypertension, Spirituality, Daily Spiritual Experience Scale*

Gambaran Tingkat Spiritual pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto 1 Kabupaten Pekalongan

Abstrak

Seiring bertambahnya usia, prevalensi hipertensi meningkat. Vasokonstriksi terkait penuaan yang menghasilkan resistensi perifer adalah penyebab hipertensi pada lansia. Spiritualitas membantu lansia dalam mengatasi perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis hipertensi. Seseorang dengan spiritualitas yang kuat akan merasa tenang, yang akan menurunkan tekanan darahnya. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui gambaran tingkat spiritual pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan. Metode: penelitian ini menggunakan desain descriptive. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 64 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang disusun oleh Underwood & Teresi (2002)

yang telah di uji validitas *pearson product moment* 0,85 dan reliabilitas *cronbach alpha* 0,92. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan usia rata-rata responden 65,78 tahun. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 46 responden (71,9%). Pendidikan responden terbanyak yaitu SD sebanyak 38 responden (59,4%). Keseluruhan responden beragama islam (100%). Lama menderita hipertensi pada responden terbanyak 4-6 tahun sebanyak 35 responden (54,7%). Dan tingkat spiritual pada responden diperoleh rata-rata 72,39. Skor minimum 53 dan skor maksimum 88. Simpulan: Tingkat spiritual pada lansia hipertensi diperoleh hasil nilai mean 72,39 dengan nilai median 73,50. Skor minimum 53 dan maksimum 88. Tingkat spiritual sebagian besar adalah baik. Saran: Instrumen kuesioner tingkat spiritual yang digunakan dalam penelitian ini adalah spiritual umum, sedangkan mayoritas responden adalah Islam. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya menggunakan kuesioner yang mengerucut pada agama responden atau lebih spesifik.

Kata kunci: Tingkat Spiritual Lansia Hipertensi, Daily Spiritual Experience Scale

1. Pendahuluan

Seiring bertambahnya usia, faktor resiko hipertensi meningkat. Vasokonstriksi terkait penuaan yang menghasilkan resistensi perifer adalah penyebab hipertensi pada lansia (Hardin et al., 2021). Melihat dampak dari hipertensi pada lansia seperti masalah psikis yang terganggu, timbul rasa cemas, takut, kekhawatiran dengan penyakit yang dimilikinya. Memenuhi kebutuhan spiritual adalah cara untuk menurunkan kejadian hipertensi pada lansia. Pengembangan spiritual dapat digunakan untuk menurunkan tingkat stres, dan depresi, yang semuanya dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian dari Kirnawati et al., 2021 disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat spiritual dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Seseorang dengan spiritualitas yang kuat akan merasa tenang, yang akan menurunkan tekanan darahnya. Spiritualitas membantu lansia dalam mengatasi perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis. Hal ini menunjukkan bahwa spiritualitas diperlukan untuk sembuh dari penyakit yang dialami pada lansia (Kirnawati et al., 2021).

Praktik spiritual seperti teknik relaksasi yang menggunakan pendekatan aspek spiritual seperti menggabungkan unsur kepercayaan yang dimiliki seseorang mampu menimbulkan respon relaksasi yang lebih dibandingkan hanya relaksasi saja. Menurut penelitian Wachholtz & Pargament (2000, dalam Patimah, 2020) kelompok yang melakukan relaksasi meditasi dengan memasukkan unsur spiritual dan kelompok yang hanya melakukan meditasi tanpa memasukkan unsur spiritual, hasilnya kelompok yang memasukkan unsur spiritual dalam terapinya menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding kelompok tanpa memasukkan unsur spiritual. Hal tersebut menjadikan suatu alasan penting dalam melaksanakan intervensi, dimana unsur keyakinan spiritual dapat membawa perubahan psikologis yang positif pada pasien. Pelaksanaan relaksasi zikir menurut Yanti (2012, dalam Patimah, 2020) melalui tahapan sebagai berikut : berwudhu, mencari suasana yang tenang dan duduk dengan rileks, melakukan teknik nafas dalam, melakukan peregangan otot, setelah itu mengucapkan beberapa kalimat zikir baik secara lisan maupun qolbu (dalam hati) serta diakhiri dengan bacaan alhamdulillah. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat, dan seseorang merasakan perasaan nyaman (Patimah, 2020).

2. Metode

Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif, sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan dengan teknik pengambilan sampel cluster random sampling. Kuesioner yang digunakan adalah *Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) yang disusun oleh Underwood & Teresi (2002) yang telah di uji validitas *pearson product moment* 0,85 dan reliabilitas *cronbach alpha* 0,92. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat yang menganalisis dengan jumlah satu variabel. Data yang menggunakan skala rasio seperti variabel usia dan tingkat spiritual akan di analisa mean dan standar deviasi. Sedangkan untuk data nominal, ordinal dan interval seperti variabel jenis kelamin, pendidikan, agama dan lama menderita hipertensi akan di analisa menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang disajikan dalam bab ini menggunakan penilaian analisa univariat yang meliputi:
 Gambaran Karakteristik Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

Tabel 5. 1
Distribusi Karakteristik Usia Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

Karakteristik Responden	Min	Max	Mean	Median	SD
Usia	60	78	65,78	65,00	4,002

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	28,1
Perempuan	46	71,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	18	28,1
SD	38	59,4
SMP	8	12,5
SMA	0	0
Perguruan Tinggi	0	0
Lama Menderita		
1-3 tahun	26	40,6
4-6 tahun	35	54,7
>6 tahun	3	4,7
Total	64	100

Gambaran Tingkat Spiritual Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan.

Tabel 5. 3
Distribusi Tingkat Spiritual pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

Min	Max	Mean	Median	SD
-----	-----	------	--------	----

Tingkat Spiritual	53	88	72,39	73,50	8,335
-------------------	----	----	-------	-------	-------

Tingkat Spiritual Berdasarkan Karakteristik Responden.

Tabel 5. 4
1. Distribusi Frekuensi Tingkat Spiritual Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan

Karakteristik Responden	Tingkat Spiritual Rata-Rata 72,39		F(%)
	<72,39	≥72,39	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	11 (17,2%)	7 (10,9%)	18 (28,1)
Perempuan	19 (29,7%)	27 (42,2%)	46 (71,9)
Total	30	34	64
Pendidikan			
Tidak Sekolah	10 (15,6%)	8 (12,5%)	18 (28,1%)
SD	15 (23,4%)	23 (35,9%)	38 (59,4%)
SMP	5 (7,8%)	3 (4,7%)	8 (12,5%)
SMA	0	0	0
Perguruan Tinggi	0	0	0
Total	30	34	64
Lama Menderita			
1-3 tahun	12 (18,8%)	14 (21,9%)	26 (40,6%)
4-6 tahun	18 (28,1%)	17 (26,6%)	35 (54,7%)
>6 tahun	0 (0,0%)	3 (4,7%)	3 (4,7%)
Total	30	34	64

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian karakteristik usia pada responden didapatkan rata-rata usia 65,78. Usia responden minimal 60 tahun dan maksimal berusia 78 tahun.

Hal tersebut sesuai dengan data prevalensi hipertensi berdasarkan karakteristik usia menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Kirnawati et al., (2021) menyimpulkan bahwa usia berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, semakin berpotensi mengalami peningkatan tekanan darah dengan hasil penelitian karakteristik usia rata-rata 69,79 tahun dengan standar deviasi 7,167.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 46 lansia hipertensi (71,9%) dari jumlah laki-laki 18 lansia hipertensi (28,1%) .

Hasil data penelitian ini sesuai dengan laporan (Badan Pusat Statistika, 2018) tentang prevalensi tekanan darah tinggi menurut jenis kelamin yang menyatakan jumlah perempuan sebanyak 36,85% lebih tinggi dari jumlah laki-laki sebanyak 31,34%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Weo et al., 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sejumlah 24 responden (63,2%) dari 38 responden. Peneliti tersebut berpendapat bahwa perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon estrogen. Karena pada usia >60 tahun, umumnya wanita mulai memasuki masa menopause, maka terjadi penurunan hormon estrogen secara tajam. Akibatnya, pembuluh darah arteri menjadi kaku, serta merusak lapisan sel dinding pembuluh darah (endotel).

Kejadian ini dapat memicu terjadinya pembentukan plak dan meningkatkan tekanan darah.

c. Riwayat pendidikan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan terbanyak adalah berpendidikan SD yaitu sebanyak 38 lansia hipertensi (59,4%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kirnawati et al., (2021) dengan tingkat pendidikan tertinggi adalah sekolah dasar dengan presentase 84,8%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Hardin et al., 2021) dengan hasil penelitian lansia hipertensi sebagian besar berpendidikan SD yaitu 72,2% dari 36 responden.

d. Lama menderita hipertensi

Hasil penelitian lama menderita hipertensi didapatkan terbanyak 4-6 tahun sebanyak 35 (54,7%) responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Cheristina & Ramli, 2021) yang menyatakan bahwa lama menderita hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai komplikasi penyakit. Sehingga mampu memicu peningkatan tekanan darah yang semakin meninggi seiring dengan pertambahan usia, adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Selain faktor usia, pola makan yang tidak sehat juga menjadi salah satu pemicu terjadinya peningkatan hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suciana et al., 2022) dengan hasil penelitian yang didapatkan responden rata-rata 3,5 tahun, paling lama menderita hipertensi 15 tahun, paling sedikit 1 tahun. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Cheristina & Ramli (2021) mayoritas responden yang lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 32 (42,7%) responden.

2. Tingkat Spiritual pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian tingkat spiritual pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tirto I Kabupaten Pekalongan diukur menggunakan kuesioner DSES dengan hasil rata-rata skor tingkat spiritual pada lansia hipertensi adalah 72,39, nilai maksimum skor adalah 88 dan skor terendah adalah 53, dengan skor nilai tengah pada penilaian tingkat spiritual adalah 73,50.

Dalam hal ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat spiritual pada lansia hipertensi baik, dilihat dari nilai median lebih besar dari nilai rata-rata atau mean. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggriani et al., 2022) Dengan alat ukur tingkat spiritual menggunakan kuesioner DSES, dari 357 responden lansia hipertensi didapatkan hasil tinggi yaitu sebanyak 92%, hanya 2% responden yang memiliki tingkat spiritual rendah.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kirnawati et al., (2021) menyebutkan bahwa spiritual memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa seseorang dengan tingkat spiritualitas yang baik mampu mengendalikan penyakitnya dan memiliki kemampuan mengelola keadaannya dengan sabar, tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya dengan baik. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Papatthanasious et al., (2020, dalam Anggriani et al., 2022) yang mendapatkan bahwa spiritualitas memiliki dampak positif yang signifikan terhadap kesehatan mental lansia hipertensi. Penderita hipertensi yang memiliki tingkat spiritualitas yang lebih tinggi memiliki tingkat gejala somatik yang lebih rendah yaitu kecemasan dan insomnia, disfungsi sosial dan depresi berat.

Penelitian yang dilakukan Chinaiyyan et al., (2021, dalam Anggriani et al., 2022) menyebutkan praktik spiritual mempengaruhi berbagai aspek sistem kardiovaskular baik yang dapat memicu kematian, ataupun penyakit jantung akut (seperti kematian

kardiovaskular, infark miokard akut, dan revaskularisasi), aritmia serta modifikasi faktor risiko seperti hipertensi, kadar gula darah dan inflamasi. Spiritual adalah aspek kehidupan yang penting bagi banyak pasien yang terkena CVD. Latihan spiritual telah terbukti memberikan hasil positif dalam berbagai gangguan kardiovaskular seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, dan aritmia, dimana mekanisme spiritual mempengaruhi sistem hormonal, imunologi dan neurologi.

3. Tingkat spiritual berdasarkan karakteristik

Tingkat spiritual berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan mempunyai tingkat spiritual baik dari rata-rata tingkat spiritual 72,39 dan jenis kelamin perempuan sebanyak 27 (42,2%) responden dengan skor tingkat spiritual lebih dari rata-rata. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fajar et al., 2022) yang menyatakan sebanyak 94 (61,4%) responden dengan spiritual tinggi. Jenis kelamin perempuan mempengaruhi faktor spiritual, karena perempuan lebih menunjukkan ketertarikan terhadap pengalaman spiritualitas dan perempuan cenderung aktif dalam berbagai hal sosial keagamaan dibanding laki-laki.

Tingkat spiritual berdasarkan pendidikan didapatkan mayoritas responden yang mempunyai tingkat spiritual baik di atas rata-rata 72,39 adalah berpendidikan SD dengan jumlah 23 (35,9%) responden. Menurut Bini'matilah et al., (2018 dalam Fajar et al., 2022) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula kemampuan untuk menerima informasi sehingga akan mudah dicerna oleh lansia. Hal tersebut dapat terjadi karena apabila lansia memiliki pengetahuan yang baik maka dirinya akan lebih mudah bergaul dengan orang sekitar ataupun dengan orang yang lebih muda darinya, sehingga interaksi sosial yang dilakukan dapat menumbuhkan sikap dan perilaku positif seperti bercerita mengenai hal-hal yang menarik ataupun juga kegiatan sehari-hari serta didukung oleh adanya pemahaman ajaran agama dengan baik yang diperoleh lansia dari kegiatan pengajian ataupun aktivitas keagamaan lainnya.

Tingkat spiritual berdasarkan lama menderita hipertensi pada lansia hipertensi didapatkan sebanyak 17 (26,6%) responden dengan lama menderita hipertensi 4-6 tahun mempunyai tingkat spiritual baik atau di atas rata-rata tingkat spiritual 72,39. Menurut Hardin et al., (2021) menjelaskan ketika individu memasuki usia lanjut, maka ia akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologi dan sosial. Bila perubahan tersebut tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, maka lansia mudah mengalami stress seperti cemas dan depresi sebagai faktor pencetus naiknya tekanan darah atau hipertensi. Kondisi stress yang dialami oleh lansia dapat menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4. Kesimpulan

Tingkat spiritual pada lansia hipertensi diperoleh hasil nilai mean 72,39 dengan nilai median 73,50. Sekor minimum 53 dan maksimum 88. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat spiritual pada lansia hipertensi baik, dilihat dari nilai median lebih besar dari nilai rata-rata atau mean.

Referensi

- [1] Amalia, E. Z., Baroroh, U., & Haryati, D. (2020). *Gambaran Karakteristik Lansia yang Aktif dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kelurahan Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020*. 2(1). [Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201](http://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201)
- [2] Anggriani, S., Kodariyah, & Insani, N. (2022). *Spiritualitas dan Religiusitas Pasien Hipertensi*. 6.

- [3] Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [4] Aswati, Hidayat, C. T., Adriani, S. W., Baba, W. N., Saraswati, R., Tondok, S. B., Prabarini, L. P., Safitri, Y., Permatasari, L. I., Dewi, S. R., Gunawan, Y. E. S., Elmaghfuroh, D. R., Iwa, K. R., & Namuwali, D. (2022). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik* (A. Munandar (ed.)). Bandung: Media Sains Indonesia.
- [5] Badan Pusat Statistika. (2018). *Prevalensi tekanan darah tinggi menurut jenis kelamin 2013-2018*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1780/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-jenis-kelamin.html>
- [6] Berliany VS. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik 1*. Malang: Media Nusa Creative.
- [7] Cheristina, & Ramli, H. W. (2021). *Lama Menderita Hipertensi dan Tingkat Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia dalam Tinjauan Studi Cross Sectional*. 04.
- [8] Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (T. S. Tambunan (ed.)). Bandung: Media Sains Indonesia.
- [9] Dinas kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*.
- [10] Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [11] Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [12] Fajar, M., Febriana, D., & Nurhasanah. (2022). *Gambaran pengalaman spiritual pada lanjut usia sehat di masa pandemi covid-19*.
- [13] Festi W, P. (2018). *buku ajar LANSIA "Lanjut Usia, Perspektif dan Masalah"* (D. Nasrullah (ed.)). UMSurabaya Publishing.
- [14] Hardin, Salimung, H. D., & Safaat, H. (2021). *Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo*. 7(3).
- [15] Iwa, K. R., Fariday, D. C., Kurniyanti, M. A., Dewi, S. R., Butarbuta, M. H., Wicaksono, K. E., Sulistiyani, Anggreyanti, I. P., Janah, E. N., Dora, M. D., Panggus, F. L., Melizza, N., Prasetiani, A. G., & Kurnia, A. D. (2022). *Keperawatan Gerontik* (Agustiawan (ed.)). Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- [16] Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- [17] Kementerian kesehatan RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- [18] Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., & Susanto, T. (2021). *Hubungan Tingkat Spiritual dan Religiusitas dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi*. 6(1).
- [19] Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi* (T. Lestari (ed.)). Surabaya: cv. Jakad Media Publishing.

- [20] Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: cv Budi Utama.
- [21] Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah* (2nd ed.). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [22] Marsono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif* (2nd ed.). Bogor: In Media.
- [23] Masriadi, Baharuddin, A., & Samsualam. (2021). *Metodologi Penelitian (Kesehatan, kedokteran dan Keperawatan)* (A. M@ftudin (ed.)). Jakarta: CV. Trans Info Media.
- [24] Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Jakarta: salemba medika.
- [25] Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Jakarta: salemba medika.
- [26] Ode, S. La. (2018). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [27] Patimah, I. (2020). *Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya Terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teoritik dan Praktik)* (M. B. Muvid (ed.)). Indramayu: CV. Adanu Abimata.
- [28] Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Yogyakarta: Pusataka Baru Press.
- [29] Ruswadi, I., & Supriatun, E. (2022). *Keperawatan Gerontik Pengetahuan Praktis bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- [30] Saptutyingsih, E., & Setyaningrum, E. (2019). *Penelitian Kuantitatif Metode dan Alat Analisis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [31] Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febrina, C., Purba, D. H., Saputra, B. A., Rahayu, D. Y. S., Paula, V., Pranata, L., & Siswadi, Y. (2021). *Keperawatan Gerontik* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- [32] Smeltzer, S. C. (2017). *Keperawatan Medikal-Bedah* (E. A. Mardela (ed.); 12th ed.). Kedokteran EGC.
- [33] Suciana, F., Kusumaningrum, P. R., Zukhri, S., & Mawardi, S. F. S. (2022). *Gambaran Pengetahuan entang Diet Rendah Garam pada Penderita Hipertensi di Dusun Batusari*.
- [34] Sucipto, C. D. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [35] Sudargo, T., Aristasari, T., Afifah, A., Prameswari, A. A., Ratri, F. A., & Putri, S. R. (2021). *Asuhan Gizi pada Lanjut Usia* (F. A. Ratri, T. Aristasari, A. Afifah, & A. A. Prameswari (eds.)). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [36] Suprpto, H. (2020). *Penerapan Metodologi Penelitian Dalam Karya Ilmiah*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- [37] Underwood, L. G. (2006). *Ordinary Spiritual Experience: Qualitative Research, Interpretive Guidelines, and Population Distribution for Daily Spiritual Experience Scale*.

- [38] Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). *The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data*.
- [39] Untari, I. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (W. Praptiani (ed.)). Buku Kedokteran EGC.
- [40] Weo, Y. N. F., Dikson, M., & Ringgi, M. S. I. N. (2022). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka*. 9.
- [41] Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [42] Yusuf, A. M. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana.
- [43] Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan Spiritual Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
