

PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENTENG KOTA PALOPO

Hardin¹, Hardianto Dg. Salimung², Hairuddin Safaat³
^{1,2,3} Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Sawerigading Pemda Luwu

ABSTRAK

Hipertensi adalah tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keperahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik sampling yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 36 orang. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebesar 80.6% dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang sebesar 19.4%, sedangkan lansia yang mengalami hipertensi sebesar 52.8% dan tidak mengalami hipertensi sebesar 47.2%. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* diketahui nilai $p=0.408$, artinya tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo. Oleh karena itu, disarankan perawat komunitas perlu meningkatkan pendampingan keluarga dalam merawat lansia di rumah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga yang berdampak pada kemandirian keluarga dalam memberikan pelayanan dan perawatan pada lansia.

Kata Kunci: *Kebutuhan Spiritual, Hipertensi, Lansia*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (Kemen-kes RI, 2019). Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Hipertensi ini juga sering disebut sebagai “*silent killer*”, karena sering kali penderita hipertensi bertahun-

tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan dan gejala (Kusmiyati, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9.4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian prematur dan disabilitas di dunia berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALYs)

untuk semua kelompok umur (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34.1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22.2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34.1% diketahui bahwa sebesar 8.8% terdiagnosis hipertensi dan 13.3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32.3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat disebabkan karena merasa sehat (59.8%), kunjungan tidak teratur kefasilitas pelayanan kesehatan (31.3%), minum obat tradisional (14.5%), menggunakan terapi lain (12.5%), lupa minum obat (11.5%) tidak mampu beli obat (8.1%), terdapat efek samping obat (4.5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di pelayanan kesehatan (2%) (Kemenkes RI, 2019).

Di Sulawesi Selatan, jumlah penyakit tidak menular berbasis puskesmas pada tahun 2018 menunjukkan sebanyak 99.862 kasus. Dari jumlah tersebut, ditemukan ada lima penyakit terbesar, termasuk diantaranya adalah penyakit hipertensi sebesar 57.48%, kecelakaan lalu lintas sebesar 16.77%, asma sebesar 13.23%, diabetes mellitus sebesar 7.95%, dan osteoporosis sebesar 1.20%. Sedangkan urutan kematian penyakit tidak

menular berbasis puskesmas di Sulawesi Selatan di tahun yang sama, paling banyak ditemukan akibat hipertensi sebesar 63.66% (Dinkes Sul-Sel, 2019).

Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada lansia, hipertensi umumnya akibat dari vasokonstriksi terkait dengan penuaan yang menyebabkan resistensi perifer (Stockslager & Schaeffer, 2016). Menurut *Joint National Committee* (JNC), hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia di atas 65 tahun. Bahkan lansia yang berumur di atas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap di atas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering ditemukan pada lansia adalah *isolated systolic hypertension*, dimana tekanan sistolik saja yang tinggi yaitu di atas 140 mmHg, namun tekanan diastolik tetap normal atau di bawah 90 mmHg (Arifin, Weta & Ratnawati, 2016).

Pada kasus hipertensi berat, resiko terjadinya komplikasi sangat tinggi. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan) jantung, stroke, dan gagal ginjal. Diketahui juga hubungan antara hipertensi dengan diabetes melitus sangat kuat karena beberapa kriteria yang sering ada pada pasien hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah, obesitas, dislipidemia dan peningkatan glukosa darah.

Komplikasi tersebut pastinya akan membahayakan jiwa pasien dan tentunya akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut (Simamora, 2012).

Melihat besar dampak yang ditimbulkan penyakit hipertensi pada lansia, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian tersebut adalah memenuhi kebutuhan spiritual lansia. Berbagai faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah lansia diantaranya adalah stress emosional dan penyakit fisik atau kematian. Olehnya itu, dimensi spiritual ini berupaya untuk memper-tahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian (Hamid, 2009).

Hasil penelitian Aspriani, Maliya & Handoyo (2013) ditemukan ada hubungan antara tingkat stress dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia. Semakin baik pemenuhan kebutuhan spiritual, maka tingkat stress lansia semakin rendah. Pada lansia yang memiliki kebutuhan spiritual kurang sebagian besar mengalami stress berat (70%), selanjut-nya pada kebutuhan spiritual cukup sebagian besar mengalami stress sedang (69%), sedang-kan pada tingkat kecukupan spiritual baik sebagian besar lansia mengalami stress ringan (79%). Lansia yang mengalami stres psiko-sosial kronis dapat

berperan penting terhadap timbulnya hipertensi (Tambayong, 2012).

Menurut Dover, *at al.* (2001 dalam Darmojo & Martono, 2011), jika kebutuhan *spiritual care* pasien terpenuhi, maka akan memberikan efek bagi pasien seperti irama jantung pasien kembali normal, merasa damai, merasakan dan mengungkapkan bahwa Tuhan ada dan hadir dalam hidupnya, pasien menerima untuk diajak berdoa saat pasien koma, melakukan komunikasi dengan Tuhan, keinginan untuk bunuh diri terhenti. Sedangkan hasil penelitian Koeniq (2002 dalam Yarlis, 2010) menemukan efek dari terpenuhinya *spiritual care* pasien yaitu: 90% dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan 75% pasien akan berumur panjang. Selain itu, melalui intervensi *spiritual care*, pasien akan merasa damai dan sejahtera pada saat mengalami stres dan sedih, merasakan akan lebih mudah memahami makna dan tujuan hidupnya pada saat masa-masa sulit dalam hidupnya.

Hasil wawancara terhadap 5 orang lansia yang melakukan kunjungan di Puskesmas Benteng, ditemukan ada 3 orang lansia yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan pusing dan tegang pada leher ketika tekanan darahnya meningkat adalah lebih banyak mendekatkan diri kepada Tuhan karena dapat memberikan perasaan nyaman dan damai. Berbeda dengan 2 orang lansia lainnya,

dimana upaya yang mereka lakukan adalah membeli obat sakit kepala di warung atau membiarkan saja sampai hilang sendirinya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo.

METODE

Lokasi dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo. Desain penelitian yang digunakan ialah *cross sectional* untuk melihat hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh lansia (≥ 60 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo yang teregistrasi dalam status pasien pada periode Januari-Juni 2020 sebanyak 56 orang dengan sampel sebanyak 36 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi dan kuesioner. Instrumen ini sebelumnya telah memenuhi syarat uji validitas dan reliabilitas. Adapun instrumen ini terdiri dari:

1. Instrumen B digunakan untuk mengukur tekanan darah lansia
Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan tensi meter untuk menilai tekanan darah sistol dan diastol. Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg atau diastol ≥ 85 mmHg, sedangkan tidak hipertensi apabila tekanan darah sistol < 140 mmHg atau diastol < 85 mmHg.
2. Instrumen C digunakan untuk mengukur pemenuhan kebutuhan spritual
Kuesioner ini terdiri atas 16 pertanyaan *Closed ended dichotomy question* yaitu pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala *Gutman* jika menjawab tidak (Skor 0), jika menjawab ya (skor 1). Berdasarkan skala tersebut skor yang bisa dicapai responden adalah minimal 0 sampai dengan maksimal 16.

Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan skala ukur dan tujuan penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program komputerisasi. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *fisher's exact test* untuk melihat hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia.

HASIL PENELITIAN**Tabel 1 Karakteristik Demografi Responden**

Karateristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	22.2
Perempuan	28	77.8
Umur		
60-65 tahun	21	58.3
66-70 tahun	10	27.8
70 tahun keatas	5	13.9
Pendidikan		
SMA	6	16.7
SMP	4	11.1
SD	26	72.2
Status Perkawinan		
Duda/janda	11	30.6
Kawin	25	69.4
Riwayat Pekerjaan		
Pensiunan	10	27.8
Swasta	2	5.6
Wiraswasta	6	16.7
IRT	18	50.0
Total	36	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 di atas, karakteristik responden menunjukkan sebagian besar lansia perempuan yaitu 77.8%, memiliki umur paling banyak 60-65 tahun yaitu 58.3%,

sebagian besar berpendidikan SD yaitu 72.2%, sebagian besar status kawin yaitu 69.4%, dan memiliki pekerjaan sebagai IRT yaitu 50%.

Tabel 2 Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Lansia

Pemenuhan Kebutuhan Spiritual	n	%
Baik	29	80.6
Kurang	7	19.4
Total	36	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui sebagian besar responden memiliki

memenuhi kebutuhan spriritual baik (80.6%) dan sebagian kecil memiliki pemenuhan kebutuhan spriritual kurang (22.2%).

Tabel 3 Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Kejadian Hipertensi	n	%
Tidak hipertensi	17	47.2
Hipertensi	19	52.8
Total	36	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 di atas, diketahui lebih banyak responden yang menderita penyakit hipertensi (38.9%) dibanding tidak menderita hipertensi (47.2%).

Tabel 4 Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spriritual dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Pemenuhan Kebutuhan Spriritual	Kejadian Hipertensi					
	Tidak hipertensi		Hipertensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	15	51.7	14	48.3	29	100
Kurang	2	28.6	5	71.4	7	100
Total	17	47.2	19	52.8	36	100

p=0.408

Keterangan: p=probabilitas hasil Fisher's Exact Test

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 di atas, diketahui bahwa dari 29 orang responden yang memiliki pemenuhan kebutuhan spriritual baik, lebih banyak tidak menderita hipertensi (51.7%) dibanding menderita hipertensi (48.3%). Sedangkan dari 7 orang responden yang memiliki pemenuhan kebutuhan spriritual kurang, lebih banyak menderita hipertensi (71.4%) dibanding tidak menderita hipertensi (28.6%). Hasil uji statistik dengan uji *fisher's exact test* ditemukan nilai $p=0.408$. Karena nilai $p > \alpha=0.05$, artinya tidak terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan

spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo.

PEMBAHASAN

1. Pemenuhan kebutuhan spriritual pada lansia

Hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo diketahui sebagian besar lansia memiliki pemenuhan kebutuhan spriritual baik (80.6%) dan sebagian kecil memiliki pemenuhan kebutuhan spriritual kurang (19.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian

Yuzefo, Sabrian & Novayelinda (2015), dimana diketahui bahwa lebih banyak lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spritual tinggi (52.6%) dibanding lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spritual rendah (47.4%). Penelitian yang sama oleh Aspriani, Maliya & Handoyo (2013) mengemukakan bahwa individu menjadi lebih tertarik dan kembali pada agama setelah berusia lanjut dan mereka menjadi lebih religius.

Melihat hasil penelitian tersebut di atas dapat diasumsikan bahwa individu ketika usianya memasuki usia lanjut atau usia 60 tahun ke atas mereka cenderung lebih fokus terhadap pemenuhan kebutuhan spritualnya. Pada usia tersebut, lansia menyadari bahwa kehidupan di dunia ini tidak akan lama lagi sehingga dalam menjalani hidupnya lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang sifatnya keagamaan dengan tujuan untuk memperoleh pengampunan terhadap kesalahan-kesalahan yang pernah dilakukan di masa mudanya. Dalam mencapai pemenuhan kebutuhan spritual ini, lansia berupaya untuk mencari arti dan tujuan hidup, mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan pemenuhan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf.

Hasil penelitian *The Princeton Religion Research Center* dalam Indriana, (2011) melaporkan bahwa 7% dari orang-orang yang berusia 18-24 tahun mengatakan bahwa

agama sangat penting dalam hidupnya, sedangkan pada orang-orang yang berusia 50 tahun atau lebih, terdapat 91% yang menyatakan bahwa agama sangat penting dalam hidupnya. Menurut Destarina, Agrina& Dewi (2014) bahwa pada waktu seseorang memasuki masa usia lanjut mereka akan mengalami pening-katan dalam partisipasi sosial dalam bidang keagamaan. Lansia menjadi lebih tertarik pada agama dan mereka menjadi lebih religius.

Pada penelitian ini, juga ditemukan beberapa lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spritual kurang (19.4%). Hal ini dapat dikaitkan dengan peran keluarga dalam memelihara lansia. Walaupun banyak dijumpai lansia yang tinggal serumah dengan anaknya, akan tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa banyak juga lansia yang kurang mendapat perhatian dari anaknya terutama masalah pemenuhan kebutuhan spritual. Pada hal peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan lansia sangatlah penting dalam kehidupan lansia sehari-hari, terutama peran keluarga sebagai motivator, edukator dan fasilitator.

Sesuai dengan penelitian Widanti (2016) diketahui persentase peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan spritual pada lansia di Desa Beji ditemukan responden yang mendapatkan peran keluarga yang tidak baik sebesar 24.7%. Hal tersebut ditunjukkan dimana keluarga tidak memberikan

pengertian kepada lansia tentang perubahan yang terjadi pada kehidupan lansia. Keluarga tidak memberi dorongan kepada lansia untuk memahami kekurangan dan kelebihan pada diri lansia, dan keluarga tidak membantu lansia dalam menyelesaikan masalah yang lansia hadapi. Selain itu, lansia yang mendapatkan peran keluarga yang tidak baik karena keluarga yang tidak mau mendengarkan keluh kesah yang lansia alami.

Melihat permasalahan yang terjadi di atas, peran keluarga sebagai motivator, edukator dan fasilitator perlu menjadi perhatian bagi keluarga yang memiliki lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Peran keluarga sebagai motivator dan edukator, dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang kesehatan pada lansia sehingga lansia tahu apa yang harus dilakukan dan tidak dilakukan. Sedangkan peran keluarga sebagai fasilitator dapat dilakukan dengan cara membimbing, membantu, dan mengalokasikan sumber-sumber untuk memenuhi kebutuhan lansia.

2. Kejadian hipertensi pada lansia

Hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo diketahui lansia yang mengalami hipertensi sebesar 52.8% dan lansia yang tidak mengalami hipertensi sebesar 47.2%. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini lebih banyak lansia yang mengalami

hipertensi dibanding tidak mengalami hipertensi. Sejalan dengan penelitian Arifin, Weta & Ratnawati (2016) diketahui lebih banyak lansia yang mengalami hipertensi (61.6%) dibanding tidak mengalami hipertensi (38.4%).

Melihat hasil penelitian tersebut di atas, kejadian hipertensi dapat dikaitkan dengan kebiasaan pola hidup lansia. Meningkatnya angka kejadian hipertensi baik hipertensi ringan, sedang dan hipertensi berat disebabkan karena pola perilaku penderita yang salah terhadap diet pemicu timbulnya penyakit tersebut. Dari hasil wawancara, sebagian lansia yang menderita hipertensi tidak membatasi konsumsi makanan tinggi garam sebagai faktor penyebab meningkatnya tekanan darah. Menurut mereka, kebiasaan tersebut tidak bisa dihilangkan karena makanan yang tidak dibumbui garam dapat menghilangkan rasa sehingga tidak enak dikonsumsi.

Sesuai dengan hasil penelitian Arif, Rusnoto & Hartinah (2013) menyatakan bahwa kebiasaan asupan garam berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig. Dimana, semakin sering kebiasaan asupan garam maka akan semakin beresiko untuk mengalami hipertensi. Menurut Corwin (2012) bahwa peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang

berkepanjangan akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron atau penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup sehingga tekanan darah akan meningkat.

Selain pola hidup lansia, faktor lain yang dapat dikaitkan dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah jenis kelamin. Pada penelitian ini, ditemukan sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan (77.8%). Ketika perempuan sudah memasuki usia 55 tahun, ia akan mengalami *menopause* sehingga produksi hormon *estrogen* sudah mulai berkurang atau sudah tidak diproduksi lagi. Berkurangnya hormon *estrogen* akan menyebabkan produksi *High Density Lipoprotein* (HDL) akan menurun sehingga mudah terjadi *aterosklerosis* sebagai faktor penyebab hipertensi.

Sesuai dengan penelitian Arifin, Weta & Ratnawati (2016) diketahui lansia perempuan lebih banyak menderita hipertensi (61.3%) dibanding tidak menderita hipertensi (38.8%). Menurut Listiar (2010), pada *masapremenopause*, wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon *estrogen* yang selama ini melindungi pembuluh darah dari

kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon *estrogen* tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami. Hormon *estrogen* ini berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang berfungsi untuk mencegah terjadinya proses *aterosklerosis* sebagai faktor penyebab hipertensi. Oleh karena itu, wanita yang telah berumur di atas 50 tahun atau masa *menopause* berpotensi mengalami hipertensi dibanding laki-laki.

3. Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher's exact test* didapatkan tingkat signifikansi $p=0.408$ yang artinya tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo. Akan tetapi, secara deskriptif diketahui lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik, lebih banyak tidak menderita hipertensi (51.7%) dibanding menderita hipertensi (48.3%). Begitupun sebaliknya, lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual kurang, lebih banyak menderita hipertensi (71.4%) dibanding tidak menderita hipertensi (28.6%).

Melihat hasil penelitian tersebut di atas, dapat diasumsikan bahwa lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik cenderung tidak mengalami hipertensi.

Begitu sebaliknya, lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual kurang cenderung mengalami hipertensi. Ketika individu memasuki usia lanjut atau usia di atas 60 tahun, maka ia akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis, dan sosial. Bila perubahan itu tidak diimbangkan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual yang baik, maka lansia mudah mengalami stress seperti cemas dan depresi sebagai faktor pencetus naiknya tekanan darah (hipertensi). Kondisi stress yang dialami oleh lansia dapat menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol yang dapat meningkatkan hasil tekanan darah.

Menurut Yuzefo, Sabrian & Novayelinda (2015) bahwa agama dan spiritual adalah sumber coping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan. Sesuai dengan penelitian Aspriani, Maliya & Handoyo (2013) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pemenuhan kebutuhan spritual lansia, maka tingkat kecemasannya semakin rendah. Pada keadaan stress atau cemas, medula kelenjar adrenal akan mensekresikan *norepinefrin* dan *epinefrin* yang keduanya akan menyebabkan *vasokonstriksi* sehingga meningkatkan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan Widiastuti (2010) yang menjelaskan bahwa menjalani lanjut usia yang bahagia dan sehat hanya dapat dicapai apabila lansia tersebut merasa

sehat secara fisik, mental/spiritual dan sosial, merasa dibutuhkan, merasa dicintai, mempunyai harga diri serta dapat berpartisipasi dalam kehidupan. Dengan terpenuhinya kebutuhan tertinggi yaitu spiritual, maka seseorang memiliki kehidupan yang berkualitas. Dengan demikian sudah selayaknya seorang yang lanjut usia diupayakan dapat terpenuhi kebutuhannya.

Pada penelitian ini, juga ditemukan lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik, akan tetapi mengalami hipertensi (48.3%). Begitupun sebaliknya, lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spritual kurang, akan tetapi tidak menderita hipertensi (28.6%). Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi pada lansia. Berbagai faktor yang dapat dikaitkan dengan kejadian hipertensi pada lansia, salah satunya adalah faktor pendidikan. Dimana, diketahui sebagian besar responden dengan status pendidikan SD (72.2%), menyusul status tidak sekolah (13.9%) dan sebagian kecil dengan status pendidikan SMA (2.8%).

Adanya kecenderungan lansia yang berpendidikan rendah menderita penyakit hipertensi disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang pembatasan makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah, seperti makanan tinggi garam dan tinggi lemak. Hal ini sesuai dengan penelitian Arif, Rusnoto & Hartinah (2013) di Pusling Desa

Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus diketahui sekitar 55% penyakit hipertensi terjadi pada kelompok yang mempunyai tingkat pendidikan rendah. Angka kejadian penyakit hipertensi lebih cenderung terjadi pada kelompok pasien yang mempunyai pendidikan rendah dibanding dengan mereka yang mempunyai pendidikan tinggi.

Menurut Kurnia (2010) bahwa kurangnya pengetahuan individu sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian penyakit hipertensi. Ketidaktahuan tentang pola diet yang benar akan meningkatkan kejadian penyakit hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi garam berlebihan dapat mengikat air dalam tubuh sehingga volume darah meningkat yang dapat meningkatkan beban kerja jantung. Oleh karena itu, untuk mendukung pengetahuan lansia tentang pola diet yang benar, perlu adanya pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Benteng Kota Palopo.

KESIMPULAN

1. Lansia yang memiliki pemenuhan kebutuhan spiritual baik sebesar 80.6% dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang sebesar 19.4%.
2. Lansia yang mengalami hipertensi sebesar 52.8% dan tidak mengalami hipertensi sebesar 47.2%.
3. Tidak ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan tingkat signifikansi $p=0.408$ atau $p > \alpha=0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, D., Rusnoto & Hartinah, D. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Kudus (JIKK), 4(2); 18-34.
- Arifin, M.H.M., Weta, I.W. & Ratnawati, N.K.A. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia*. E-Jurnal Medika, 5(7); 1-23: ISSN 2303-1395.
- Aspriani, S., Maliya, A. & Handoyo, D. (2013). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Stress Lansia yang Tidak Memiliki Pasangan Hidup di Desa Tlingsing Cawas Klaten* (Skripsi). Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astria. (2009). *Pemenuhan Kebutuhan Spritual Pada Usia Lanjut di Kelurahan Tanjung Gusta Kecamatan Medan Helevetia* (on-line) Available at <http://portalaruda.org>; diakses tanggal 20 Agustus 2016.
- Corwin, J.E. (2012). *Buku Saku Fatofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Destarina, V., Agrina & Dewi, Y.I. (2014). *Gambaran Spiritualitas Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru*. JOM PSIK, 1(2); 1-8.
- Dinkes Sul-Sel. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan* (on-line) Available at <http://profil.dinkes.com>; diakses tanggal 24 Agustus 2020.

- Hamid. (2009). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Indriana. (201). *Perbedaan Religiositas Lansia yang Tinggal di Panti dan di Rumah Sendiri*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Kemendes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Didap Masyarakat* (online) Available at <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>; diakses pada tanggal 24 Juni 2020.
- Kurnia, R. (2010). *Karakteristik Penderita Hipertensi yang Dirawat Inap di Bagian Penyakit Dalam*. *Jurnal Kesehatan*, 2(5), 45-49.
- Kusmiyati. (2014). *Mengenal Tekanan Darah dan Pengendaliannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryam, S.R. (2010). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mubarak, et al. (2008). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, W. (2010). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- O'Brien, M.E. (2008). *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. Boston: Jones & Bartlett.
- Simamora, J. (2012). *Pengaruh Karakteristik dan Gaya Hidup Kelompok Dewasa Madya Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kabupaten Humbang Hasundutan* (Thesis). Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Stanley, M. & Gauntlett, P.B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Stockslager & Schaeffer. (2016). *Buku Saku Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Tambayong, J. (2012). *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Widanti, A. (2016). *Hubungan Peran Keluarga dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkatan Spiritualitas Pada Lansia*. *Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*, 1-10.
- Widiastuti. (2010). *Dimensi Spiritual dalam Asuhan Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(7); 258-263.
- Yarlis, A.S. (2010). *Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Aspek Konsep Diri Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budhi Luhur* (Skripsi). Yogyakarta: PSIK FK UGM.
- Young, C. & Koopsen, C. (2009). *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Perintis
- Yuzefo, M.A., Sabrian, F. & Novayelinda, R. (2015). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia*. *JOM*, 2(2); 1266-1274.

