

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg Kemenkes (2020) dalam Mulyani (2021). Hipertensi adalah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistolik. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan efek samping, sedangkan hipertensi yang terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi harus dideteksi lebih awal dengan memeriksa tekanan darah sistolik secara teratur dan rutin (Novitaningtyas, 2014).

Menurut Windri et.,al (2019) Hipertensi atau yang dikenal dengan tekanan darah sistolik tinggi adalah salah satu penyakit yang tidak dapat menular yang terjadi pada sistem peredaran darah atau sirkulasi. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik meningkat lebih dari rata-rata, yaitu 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan diastolik secara konsisten. Stadium hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi spesifik derajat 1 pada rentang regangan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dan

hipertensi derajat 2, yaitu tekanan sistolik 160 mmHg dan regangan diastolik 100 mmHg.

Menurut WHO (2021), hipertensi adalah penyakit kronis yang umum diseluruh dunia dan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Penyebab utama penyakit ini yaitu faktor genetik, perilaku dan gaya hidup. Suprayitno (2020) dalam Mulyani (2021).

Tekanan darah dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hamper tidak konstan pada pembuluh darah arteri, berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah pada arterial sistematik, baik sistolik maupun diastolik, atau bahkan keduanya secara terus-menerus. Penyakit hipertensi apabila tidak diobati dapat menimbulkan penyakit seperti stroke, gagal ginjal, dll . Sharma et al., (2021) dalam Mulyani (2021).

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolic 90 mmHg. Saferi (2017) dalam Mulyani (2021).

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi Menurut Joint National Commite.

Tabel 1. Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treathment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Commite*

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(sumber:James,et al.,2014) dalam Khairuzzaman (2016)

Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi (Apriyani, 2019).

Klasifikasi hipertensi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui (Nurhayati, 2020).

Klasifikasi hipertensi menurut gejala dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi *benigna* dan hipertensi *maligna*. Hipertensi *benigna* adalah keadaan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala, biasanya ditemukan pada saat penderita di cek. Hipertensi *maligna* adalah keadaan hipertensi yang membahayakan biasanya disertai dengan keadaan kegawatan yang merupakan akibat komplikasi organ-organ seperti otak, jantung dan ginjal. Azam (2005) dalam Nurhayati (2020).

c. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau primer dan hipertensi sekunder., Hipertensi Essensial (Primer)

- 1) Menurut *National Heart, Lung and Blood (NHLBI)* hipertensi *primer* atau *essensial* adalah jenis yang paling umum dari hipertensi. Jenis hipertensi ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun selama hidupnya (NHLBI, 2015). Hipertensi esensial didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. hipertensi esensial sendiri merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Yugiantaro (2010) dalam Nurhayati (2020).

Hipertensi *esensial* merupakan salah satu faktor risiko penting untuk terjadinya penyakit *cerebrovaskuler* dan penyakit jantung koroner. Hipertensi esensial merupakan etiologi kesakitan dan kematian yang cukup banyak dalam masyarakat Masriadi (2016) Nurhayati (2020).

Hipertensi *essensial* atau *primer* atau *idiopatik* adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas, lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi *esensial*. Penyebab multifaktor meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik

mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap faktor vasokonstriktor, resistensi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain. Gan (2011) dalam Nurhayati (2020).

Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Penderita hipertensi esensial sering tidak menimbulkan gejala sampai menjadi parah, bahkan sepertiganya tidak menunjukkan gejala selama 10 atau 20 tahun. Penyakit hipertensi sering ditemukan sewaktu dilakukan pemeriksaan kesehatan lengkap dengan gejala sakit kepala, pandangan kabur, badan terasa lemah palpitasi atau jantung berdebar dan susah tidur (Masriadi, 2016).

Menurut (Jan, 2000) beberapa faktor etiologi hipertensi yaitu :

a) Usia

Insidens hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun dengan jelas menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur.

b) Jenis kelamin

Pada umumnya insident pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua, insident

pada wanita mulai meningkat, sehingga pada usia di atas 65 tahun, incident pada wanita lebih tinggi.

c) Ras

Hipertensi pada yang berkulit hitam paling sedikit dua kalinya pada yang berkulit putih. Akibat penyakit ini umumnya lebih berat pada ras kulit hitam. Misalnya mortalitas pasien pria hitam dengan diastole 115 atau lebih 3,3 tinggi dari pada pria yang berkulit putih, dan 5,6 kali bagi wanita berkulit putih.

d) Pola hidup

Faktor seperti pendidikan, penghasilan, dan faktor pola hidup lain telah diteliti, tanpa hasil yang jelas. Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah, dan tingkat kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress, juga berhubungan dengan insident hipertensi yang lebih tinggi. Obesitas dipandang sebagai faktor resiko utama. Bila berat badannya turun, tekanan darahnya sering turun menjadi normal. Merokok dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi hipertensi dan penyakit arteri coroner.

3) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh

setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (*NHLBI*, 2015). Apapun penyebabnya tekanan arteri naik karena terjadi peningkatan curah jantung sering sekali disertai penambahan volume darah dan aktivasi neurohumoral di jantung (Klabunde,2015 dalam Khairuzzaman,2016).

Hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal (parenkrim ginjal), renovaskuler, endoktrin (gangguan aldosteronisme primer), kehamilan (preeklamsia), sleep apnea, dan obat-obatan (Widyanto, 2013 dalam Khairuzzaman, 2016).

Hipertensi sekunder disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat – obatan (Pudiasuti, 2013).

d. Manifestasi Klinis

Peninggian tekanan darah merupakan satu-satunya gejala. Kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Manjoer, 2000 dalam Apriyani, 2019).

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hamper sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun Menurut Martha (2012) gejala hipertens tersebut antara lain :

- 1) Nyeri kepala (rasa berat di kepala dan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium
 - 2) Penglihatan kabur
 - 3) Mengeluh kesulitan tidur
 - 4) Muntah-muntah
 - 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
 - 6) Mengeluh kelelahan
 - 7) Tremor pada otot
- e. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologis pada penderita hipertensi sebagai berikut:

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding arteri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Terdapat empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah yaitu baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan

autoregulasi vaskuler. Baroreseptor arteri ditemukan di sinus carotid dan sering dijumpai dalam aorta dan dinding ventrikel kiri, baroreseptor bertugas sebagai memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui proses perlambatan jantung oleh respon parasimpatis atau respon vagal dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Reflek kontrol sirkulasi yang meningkatkan tekanan arteri sistemik jika tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat (Ardiansyah, 2012).

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air maka tekanan darah akan meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran kembali ke vena kemudian ke jantung dan mengakibatkan peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan diuresis dan penurunan tekanan darah. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran dan banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Fungsi ginjal sendiri dapat mengendalikan tekanan darah jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air dan dapat menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal. Ketika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan gram dan air sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. (Ardiansyah, 2012 dalam Apriliani, 2018).

Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi yang akan memicu pelepasan hormon aldosterone. Ginjal juga penting dalam mengendalikan tekanan darah. Renin dan angiotensi memegang peranan dalam mengatur tekanan darah, ginjal memproduksi renin yang sebagai substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru dan mengubah menjadi bentuk angiotensin II dan menjadi angiotensin III. Tugas angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron. Aldosteron memiliki peran dalam hipertensi selain itu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai penghambat pada ekskresi garam yang membuat tekanan darah meningkat (Ardiansyah, 2012).

f. Komplikasi

Hipertensi dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit lanjutan jika tidak ditangani seperti (Ardiansyah, 2012) :

1) Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran

glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

4) Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga kematian.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi ada dua macam yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis :

1) Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis hipertensi (Palmer, 2007) :

a) Golongan diuretik : golongan ini adalah obat pertolongan pertama dan membantu ginjal membuang air dan garam yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

b) Penghambat adrenergik

Obat ini merupakan sekelompok obat terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol* yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

c) *ACE-inhibitor*

Angiotensin converting enzyme inhibitor yang menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri

d) *Angiotensin II*

Mekanisme obat ini hamper sama dengan ACE inhibitor dalam melebarkan arteri.

e) Antagonis kalsium

Golongan obat ini dapat melebarkan pembuluh darah.

2) Terapi nonfarmakologis

Terapi non farmakologis hipertensi menurut (Triyanto et al, 2014 dalam Apriliani, 2018) :

- a) Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- b) Mengubah pola makan
- c) Mengurangi konsumsi garam
- d) Berhenti merokok dan minum alkohol
- e) Senam aerobik dan yoga

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

1. Umur

Arteri besar pada lansia kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga darah pada setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan kaku, sehingga hal ini yang menyebabkan naiknya tekanan darah, (Sigarlak, 2006 dalam Deswanda, 2019).

2. Genetik

Faktor genetik mempertinggi risiko individu mengalami hipertensi primer (esensial). Faktor genetik juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan renin membran sel dan metabolisme pengaturan garam. Lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga memiliki resiko menderita hipertensi 1,417 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki

riwayat hipertensi pada keluarganya (Arifin dkk., 2016 dalam Deswanda, 2019).

3. Obesitas

Obesitas merupakan kegemaran mengonsumsi makanan tinggi lemak yang meningkatkan resiko terjadinya hipertensi akibat faktor lain. Semakin besar massa tubuh, akan meningkatkan volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, akibat dinding arteri terdesak dan menyebabkan terjadinya tekanan darah (Arifin dkk., 2016 dalam Deswanda, 2019).

4. Aktivitas fisik

Risiko hipertensi lebih tinggi pada individu yang tidak berolahraga daripada yang melakukan olahraga. Berolahraga secara teratur merupakan sebuah intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit tidak menular. Kegiatan olahraga menjadikan jantung bekerja secara efisien. Frekuensi denyut nadi berkurang dan membuat jantung memompa semakin kuat, penurunan berat badan dan menurunkan tekanan darah (Arifin dkk., 2016).

5. Spiritualitas

Hipertensi dapat terjadi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi lansia yang mengalaminya, ketika seseorang mengalami kondisi sakit atau stres maka agama dan spiritualitas dapat bertindak sebagai bentuk mekanisme coping

yang positif bagi lansia. Kedekatan antara lansia dengan Tuhan yang diperantarai oleh berdoa dan beribadah yang dilakukan lansia dengan ikhlas dapat membawa pengaruh positif yang membawa ketenangan, kedamaian, dan mendatangkan kekuatan bagi lansia untuk menjalani hidup yang akan berdampak baik bagi kesehatan lansia. kedekatan spiritualitas yang tinggi dapat membuat individu percaya tentang penyembuhan Tuhan.

Spiritual yang mereka alami akan memberikan efek relaksasi pada lansia yang akan mengaktifkan lobus prefrontal yang merupakan lokasi God spot pada otak. Aktifasi God Spot akan mempengaruhi hipotalamus dan mengaktifasi sistem limbik, dari sistem limbik akan mempengaruhi sistem imunitas tubuh yang selanjutnya akan terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mempunyai riwayat hipertensi (Dewi, 2016).

6. Stres

Stres merupakan respon psikologik, fisiologik dan perilaku seseorang untuk penyesuaian diri terhadap tekanan. Stres dapat merangsang ginjal melepaskan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah naik dan meningkatkan kekentalan darah. Hormon adrenalin berperan dalam mempercepat denyut jantung serta berpengaruh pada penyempitan pembuluh darah. Akibatnya jantung akan

berdenyut lebih kuat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Arifin dkk., 2016).

2. Spiritualitas

a. Pengertian spiritualitas

Spiritualitas terbentuk dari kata spiritual. Spiritual berawal dari kata spirit yang berasal dari bahasa Latin spiritus artinya nafas, gambaran hidup, ruh dan udara (Nur Maulany Din El Fath, 2015). Spirit bermakna *breath of life* atau nafas kehidupan. Spirit menjadi dasar pembentukan manusia yang membawa mereka dalam kehidupan dan menjadikannya hidup. Spirit merupakan unsur transeden (*immaterial* atau tidak kasat mata) yang dituhankan, dan dianggap mampu memotivasi manusia untuk mencari makna dan tujuan hidup, membuat manusia mencari tahu asal dan identitas diri, bersikap pada setiap pengalaman hidup, serta pengharapan tentang hari akhir (Nur Maulany Din El Fath, 2015).

Menurut Kozier (2010) dalam Ratna (2019). istilah “spiritualitas” dituturkan dari kata latin yaitu “spiritus”, yang berarti “meniup” atau “bernafas”. Spiritualitas mengacu bagaimana menjadi manusia yang mencari makna melalui hubungan intra, inter, dan transpersonal. Konsep yang berhubungan dengan spiritualitas yaitu agama, keyakinan, harapan, dan pengampunan.

Agama merupakan sistem keyakinan dan praktik yang terorganisasi. Agama memberi suatu cara mengekspresikan spiritual dan memberikan pedoman kepada yang mempercayainya dalam berespon terhadap pertanyaan dan tantangan hidup. Perkembangan keagamaan individu mengacu pada penerimaan keyakinan, nilai, pedoman pelaksanaan, dan ritual tertentu. Keyakinan adalah meyakini atau berkomitmen terhadap sesuatu atau seseorang. Keyakinan memberi makna bagi kehidupan, memberi kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Keyakinan memberi kekuatan dan harapan.

Spiritual adalah praktik individu sedangkan dalam agama seperangkat praktik yang tersusun secara rapi yang ditentukan oleh kelompok besar, sehingga dapat dikatakan kelompok spiritual merupakan keyakinan yang belum tentu merupakan sebuah agaman tetapi agama merupakan praktik dan spiritual seseorang (Verayanti Novita et al., 2022)

b. Aspek-aspek spiritual

Menurut Burkhand (1995) dalam Jalaludin (2012) spiritualitas meliputi aspek sebagai berikut :

- 1) Berhubungan dengan sesuatu yang tidak diketahui atau ketidakpastian dalam kehidupan.
- 2) Menemukan arti dan tujuan hidup
- 3) Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri

- 4) Mempunyai perasaan keterikatan dengan diri sendiri dan dengan Yang Maha Tinggi

c. Makna spiritualitas

Menurut Hendrawan (2009) dalam Ratna (2019) mengemukakan makna spiritualitas yaitu :

- 1) Spiritualitas sangat individual dan personal. Orang tidak harus religius untuk menjadi spiritual.
- 2) Spiritualitas adalah kepercayaan dasar adanya kekuatan besar yang mengatur alam semesta. Ada tujuan bagi segala sesuatu dan setiap orang.
- 3) Segala sesuatu terkait dengan yang lain, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh sesuatu yang lain.
- 4) Spiritualitas adalah perasaan tentang keterkaitan.
- 5) Spiritualitas adalah perasaan tentang betapapun buruknya selalu ada jalan keluar. Ada rencana agung yang membimbing seluruh kehidupan.
- 6) Pada dasarnya kita hidup untuk berbuat kebaikan.
- 7) Spiritualitas terkait dengan kepedulian, harapan, kebaikan, cinta dan optimisme.

d. Elemen spiritualitas

Menurut Hendrawan (2009) dalam Ratna (2019), elemen-elemen spiritualitas adalah :

- 1) Bertolak belakang dengan agama konvensional, spiritualitas tidak formal ataupun terstruktur dan terorganisasikan.

- 2) Spiritualitas bersifat denominational, tidak dimiliki oleh suatu agama tertentu, tetapi di atas dan di luar agama. Spiritualitas bukanlah Kristen, Hindu, Yahudi, Islam atau agama lainnya. Semua itu adalah jalan-jalan penting dimana spiritualitas dialami dan dijalani secara historis.
 - 3) Spiritualitas bersifat inklusif, meliputi semua orang, universal dan tidak mempromosikan agama tertentu untuk mendapatkan pengalaman spiritual.
 - 4) Spiritualitas bersifat universal dan tanpa batas waktu. Jadi lebih umum dan universal daripada nilai-nilai tertentu individu yang relative, tetapi juga tidak mutlak.
 - 5) Spiritualitas adalah sumber pemberi tujuan lahir ataupun mati dalam kehidupan.
 - 6) Spiritualitas mengungkapkan perasaan kagum dan hormat atau terpesona didalam kehadiran transenden, menyadari misteri yang menyelimuti alam semesta dan kehidupan itu sendiri, adanya kekuatan yang menjadi sumber penciptaan dan pemeliharaan alam semesta dan di luar pemahaman manusia.
 - 7) Spiritualitas adalah kesucian segala hal, termasuk personal keseharian. Kesucian adalah bagian mendasar dari spiritualitas.
- e. Fungsi dan Manfaat spiritualitas bagi kesehatan

Spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup pada individu. Spiritualitas berperan sebagai sumber

dukungan dan kekuatan bagi individu. Pada saat stress individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dan hasilnya belum pasti. (Taylor et al., 2007 dalam Ratna, 2019).

Menurut Rahmawati (2012) dalam Ratna (2019) Kegiatan keagamaan seperti meditasi atau berdoa menimbulkan respon relaksasi yang berkontribusi terhadap penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, penurunan tekanan darah, menurunkan tegangan otot. Spiritualitas dianggap sebagai mekanisme koping yang kuat dan berfungsi untuk mencegah dampak buruk dari stress. Spiritualitas merupakan strategi koping yang adaptif untuk menghadapi tantangan dalam kehidupan. Spiritualitas adalah sumber energi yang memberikan kekuatan untuk menghadapi masalah dan merasa terhubung dengan Tuhannya, alam, kekuatan yang dianggap lebih besar dari dirinya sehingga memunculkan perasaan damai dan bahagia.

Semakin penting spiritualitas bagi seseorang, maka semakin besar kemampuannya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Kesehatan spiritual mencakup penemuan makna dan tujuan dalam hidup seseorang, mengandalkan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi (*the higher power*), merasakan kedamaian, atau merasakan hubungan dengan alam semesta. Lebih mendekatkan diri kepada

Tuhan merupakan strategi koping yang sering digunakan oleh pasien untuk mengatasi stress atau emosi karena penyakitnya yang dideritanya. Ketika penyakit menyerang seseorang kekuatan spiritual dapat membantunya kearah penyembuhan atau pada perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual. Kekuatan spiritualitas seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronik. Selain itu, komponen spiritualitas juga terdiri dari komponen manusia dengan alam, hubungan dengan dirinya sendiri dan hubungan dengan orang lain.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas

beberapa hal yang bisa mempengaruhi preferensi spiritual dan agama, menjadi kekuatan, atau kekhawatiran, atau tekanan dalam pemberian Asuhan spiritual pasien adalah sebagai berikut (Richard et al., 2021)

1) Lingkungan

Lingkungan bisa diartikan sebagai tersedianya fasilitas tempat alat untuk proses spiritual.

2) Perilaku

Perilaku adalah kebiasaan spiritual sehari pasien. Apakah pasien berdoa sebelum melaksanakan kegiatan, sebelum makan dan minum, Apakah pasien merasakan gangguan atau mimpi buruk atau hal buruk sebagai bentuk kemarahan dari Tuhan.

3) Verbalisasi

Apakah pasien menyebutkan Tuhan atau yang lebih tinggi dalam berdoa atau dalam suatu hal. Apakah pasien menanyakan tentang ulama. Apakah pasien mengekspresikan ketakutan akan kematian, makna hidup, konflik batin, keyakinan beribadah, tentang penderitaan, moral atau etika terapi.

4) *Affect* dan sikap

Apakah pasien muncul kesepian, depresi, marah, cemas, gelisah, apatis, atau sibuk.

5) Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal ini bisa berupa orang yang mengunjungi. Bagaimana merespon pasien dengan pengunjung, bagaimana hubungan dengan tokoh spiritual, bagaimana hubungan pasien lain dan bagaimana hubungan dengan tenaga kesehatan perawat (Zeithml., 2021).

g. Dimensi Spiritualitas

Menurut (Savira et al., 2013) Spiritualitas merupakan bentuk multidimensi sebagaimana yang dijelaskan oleh Elkins yang dibangun dari sembilan aspek sebagai berikut :

- 1) Dimensi *Transeden*. Orang spiritual jelas yakin dan percaya bahwa adanya dimensi transenden dalam hidup. Kepercayaan ini dapat berupa tradisi atau keagaaman mengenai Tuhan samapi perspektif psikologis bahwa dimensi transenden adalah *eksistensi* alamiah dari kesadaran diri wilayah ketidaksadaran atau ketidak sadaran. Orang spiritual memiliki pengalaman

dalam istilah Maslow “*peak experience*”. Seseorang dapat melihat sesuatu yang tidak kasat mata.

- 2) Dimensi *Idealisme*. Orang spiritual adalah orang yang visioner, memiliki komitmen untuk membuat dunia menjadi lebih baik lagi. Mereka berkomitmen pada idealisme yang tinggi dan mengaktualisasikan potensinya untuk seluruh aspek kehidupan.
- 3) Dimensi makna dan tujuan hidup. Orang yang memiliki kekuatan spiritual dalam hidupnya akan sadar bahwa hidup memiliki makna. Makna hidup dapat dirasakan ketika ia memiliki tujuan hidup yang jelas. Sehingga makna dan tujuan hidup ini sangat penting sebagai pegangan orang agar tidak kehilangan arah. Orang akan bersemangat dalam menata kehidupan dan mendapatkan eksistensi dalam hidup.
- 4) Dimensi misi hidup. Seseorang yang berspiritual memiliki rasa tanggungjawab terhadap hidupnya. Mereka termotivasi oleh motivated dan memahami bahwa kehidupan senantiasa harus terus ditemukan.
- 5) Dimensi kesucian hidup. Kesucian hidup ialah hal-hal yang berhubungan dengan kesakralan atau sesuatu yang tidak bisa didefinisikan. Orang spiritual merasakan kekhidmatan dalam hidup meski tidak lewat ritual keagamaan. Mereka tidak melakukan dikotomi kehidupan tetapi percaya bahwa seluruh hidup adalah akhirat. Orang spiritual dapat *sacralize* atau *religionize* dalam hidup.

- 6) Dimensi kepuasan spiritual. Kepuasan spiritual tidak di dapatkan dari segala bentuk hal- hal yang bersifat materi atau duniawi. Orang akan mendapatkan kepuasan spiritual dari aktifitas yang berhubungan dengan kerohanian.
- 7) Dimensi *altruisme*. Seseorang memahami bahwa semua orang sesungguhnya bersaudara dan tersentuh oleh penderitaan orang lain. ia memiliki perasaan yang sangat kuat dengan keadilan sosial dan berkomitmen terhadap cinta kasih kepada sesama manusia.
- 8) Dimensi kesadaran adanya penderitaan. Penderitaan dalam kehidupan orang spiritual meyakinkannya sebagai bentuk ujian dari sang Maha Pencipta. Kesadaran ini membentuk seorang lebih serius dalam menghadapi kenyataan, meningkatkan kualitas hidup, kegembiraan dan penilaian hidup.
- 9) Hasil dari spiritualitas. Seorang yang spiritualitasnya tinggi akan berdampak dalam kehidupan. Spiritualitas yang benar akan berdampak pada hubungan individu terhadap dirinya sendiri, dengan orang lain, alam, lingkungan dan apapun yang menurutnya akan membawa pada *ultimate*.

Spiritualitas merupakan dimensi *sufistik* yang bersifat *universal*. Dimensi tersebut dapat diketahui baik melalui hubungan manusia dengan Tuhan, hubungan manusia dengan sesama bahkan kepada semua makhluk ciptaan Tuhan. Sehingga

dari pemaparan diatas dapat dipahami bahwa membangun dimensi spiritualitas adalah konektivitas manusia dengan Tuhan dan semua makhluk.

h. Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas menggunakan kuesioner *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)* yang disusun oleh Underwood (2006) untuk mengukur spiritualitas keseharian individu. Kuesioner DSES terdiri dari 16 item pertanyaan. Indikator dalam kuesioner DSES yaitu:

- 1) Kehadiran Tuhan, menggambarkan perasaan seseorang bahwa ia tidak sendiri.
- 2) Hubungan sesama, menjelaskan bahwa seseorang mempunyai hubungan dengan semua kehidupan.
- 3) Kegembiraan saat beribadah, individu merasa gembira ketika beribadah atau diwaktu lain ketika berhubungan dengan Tuhan sehingga rasa khawatir yang dialami sehari-hari menjadi hilang.
- 4) Kekuatan agama dan spiritual, kekuatan seseorang untuk berani melangkah keluar dari situasi yang sulit.
- 5) Kenyamanan agama dan spiritual, perasan aman dan bebas dari bahaya yang mengancam atau situasi rentan.
- 6) Kedamaian batin, perasaan damai atau suasana hati yang baik dan rukun.

- 7) Bantuan Tuhan, meminta bantuan Tuhan di tengah-tengah aktivitas sehari-hari.
- 8) Bimbingan Tuhan, individu merasa dibimbing oleh Tuhan ditengahahtengah aktivitas sehari-hari.
- 9) Rasa cinta Tuhan secara langsung, individu merasa rasa cinta Tuhan kepada dirinya secara langsung tanpa perantara orang lain.
- 10) Rasa cinta Tuhan melalui orang lain, individu merasakan cinta Tuhan kepada dirinya melalui perantara orang lain.
- 11) Kekaguman ciptan Tuhan, rasa kagum atas karya ciptaan Tuhan.
- 12) Rasa syukur atas karunia Tuhan, rasa syukur dan terimakasih atas karunia yang diberikan Tuhan.
- 13) Rasa peduli , perasaan kasih sayang dan peduli sesama tanpa pamrih untuk orang lain.
- 14) Menerima orang lain, perasaan belas kasihan dan sikap menerima orang lain sekalipun ketika berbuat kesalahan.
- 15) Rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan, kebutuhan rasa ingin lebih dekat dengan Tuhan.
- 16) Seberapa dekat dengan Tuhan, pengukuran jarak perasaan seseorang dengan Tuhan.

3. Usia

a. Pengertian usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). (Hoetomo, 2019).

b. Batasan usia lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*) umur yang dijadikan patokan untuk lanjut usia ada empat tahap, yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45- 50 tahun, lansia (*elderly*) antara usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*) antara usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun.

Menurut Depkes RI batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55- 64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun ke atas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil,

tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat (richard et al., 2021).

c. Klasifikasi usia

Pada Tahun 2009 DepKes RI mengategorikan usia atau umur dibagi menjadi :

- 1) Berusia 0 sampai dengan 5 Tahun merupakan Masa Balita
- 2) Usia 5 sampai dengan 11 Tahun merupakan Masa Kanak – kanak
- 3) Usia 12 sampai dengan 16 Tahun merupakan Masa Remaja Awal
- 4) Usia 17 sampai dengan 25 Tahun merupakan Masa Remaja Akhir
- 5) Usia 26 sampai dengan 35 Tahun merupakan Masa Dewasa Awal
- 6) Usia 36 sampai dengan 45 Tahun merupakan Masa Dewasa Akhir
- 7) Usia 46 sampai dengan 55 Tahun merupakan Masa Lansia Awal
- 8) Usia 56 sampai dengan 65 Tahun merupakan Masa Lansia Akhir
- 9) Seseorang dengan Usia 65 Tahun keatas masuk Masa Manula

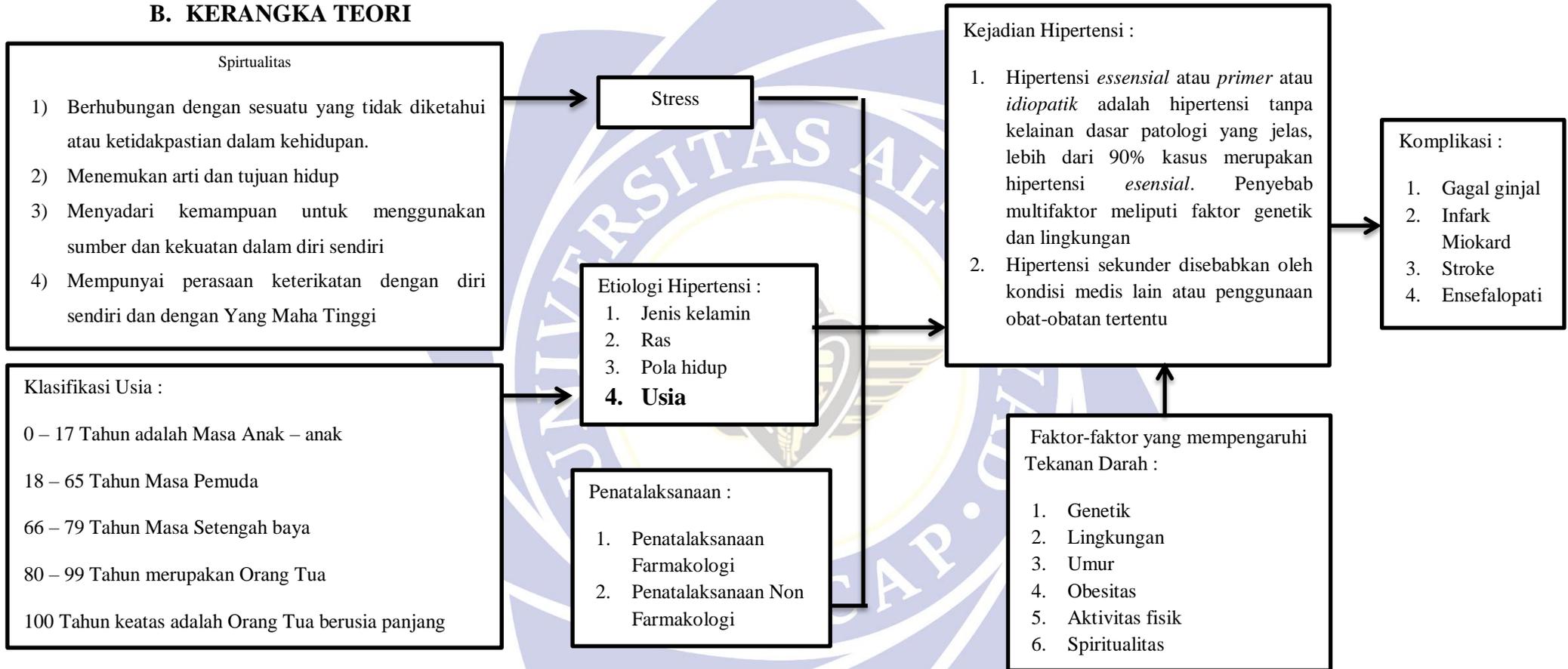
Sedangkan pembagian kategori usia menurut badan kesehatan dunia atau WHO dibagi menjadi :

1. Berusia 0 – 17 Tahun adalah Masa Anak – anak dibawah umur
2. Berusia 18 – 65 Tahun memasuki Masa Pemuda

3. Berusia 66 – 79 Tahun adalah Masa Setengah baya
4. Berusia 80 – 99 Tahun merupakan Orang Tua
5. Berusia 100 Tahun keatas adalah Orang Tua berusia panjang.



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 kerangka teori Sumber : Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treathment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun; Azam(2005); Masriadi(2016); Klabunde (2015 dalam Khairuzzaman, 2016); Ardiansyah(2012); Palmer(2007); Triyanto et al.,(2014 Apriliani, 2018); richard et al., (2021), whO

