

PROPOSAL PENELITIAN

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRES PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG LAWEH KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2021**



**DISUSUN
OLEH :**

**EKA RAHMAYANI KUSWOYO
NIM :1714201149**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG LAWEH KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2021

Oleh

EKA RAHMAYANI KUSWOYO
NIM :1714201149

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan
Bukittinggi, Juni 2021

Dosen Pembimbing,

Pembimbing I



Ns. Muhammad Arif, M. Kep
NIK. 1420114098409051

Pembimbing II



Ns. Falerisiska Yunere, S.Kep. M.Kep
NIK. 1440125028004033

Diketahui,
Ketua Program Studi



Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep
NIK. 1420114098511072

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021”**. Dalam penulisan proposal ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizar Jafri, S. Kp, M Biomed sebagai Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji. SSi. M.Si sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ida Suryati, M.Kep sebagai ketua Jurusan Keperawatan Universitas Perintis Indonesia
4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia
5. Bapak Ns. Muhamad Arif, M.Kep sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal
6. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.

7. Ibu Afrinawati SKM sebagai Kepala UPTD Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Bapak dan Ibu dosen Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Juni 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR PUSTAKA	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
1. Tujuan Umum.....	11
2. Tujuan Khusus.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Bagi Peneliti	11
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	12
3. Bagi Lahan	12
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	12
E. Ruang Lingkup Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Konsep Hipertensi	14
1. Defenisi	14
2. Penyebab Hipertensi.....	14
3. Faktor Risiko	15
4. Kriteria Hipertensi	18
5. Patogenesis Hipertensi	19
6. Manifestasi Klinis.....	20
7. Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Farmakologis	21
8. Komplikasi Hipertensi.....	22
B. Konsep Stres	22
1. Defenisi	22
2. Gejala-Gejala Stress	22
3. Jenis-Jenis Stress	23
4. Tahapan Stress.....	24
5. Respon Terhadap Stress	25
6. Tingkatan Stress	26
7. Instrument Penilaian Tingkat Stress.....	26
C. Konsep Spiritualitas.....	27
1. Defenisi	27
2. Manfaat.....	31
3. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas.....	32
4. Aspek-Aspek Spiritualitas	33
D. Konsep Umum COVID-19.....	38
1. Defenisi	38
2. Karakteristik	38

3.	Patogenesis dan Patofisiologi	39
4.	Tanda dan gejala Covid-19.....	42
5.	Mengantisipasi Penularan Covid-19	43
6.	Dampak Yang ditimbulkan akibat COVID-19.....	43
7.	Cara Penularan Covid-19	43
8.	Pencegahan Covid-19	44
E.	Penelitian Terkait.....	46
F.	Kerangka Teori	50
BAB III	KERANGKA KONSEP	51
A.	Kerangka Konsep	51
B.	Defenisi Operasional	51
C.	Hipotesis	52
BAB IV	METODE PENELITIAN	53
A.	Desain Penelitian	53
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	53
C.	Populasi dan Sampel.....	53
1.	Populasi	53
2.	Sampel	54
D.	Teknik Pengumpulan Data	55
E.	Teknik Dan Cara Pengelolahan Data	57
1.	<i>Editing</i>	59
2.	<i>Coding</i>	60
3.	<i>Scoring</i>	60
4.	<i>Prosesing</i>	60
5.	<i>Cleaning</i>	61
F.	Analisa Data	61
1.	Analisa Univariat.....	61
2.	Analisis Bivariat	61
G.	Etika Penelitian.....	62
1.	<i>Informed Conccent</i> (persetujuan menjadi responden).....	62
2.	<i>Anonimity</i> (tanpa identitas).....	63
3.	Confidentiality (kerahasiaan)	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	50
Skema 3.1 Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Hipertensi.....	19
Table 3.1 Defenisi Operasional.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Responden (Informed Consent)

Lampiran 3 Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan medis telah membawa pengaruh pada pengobatan berbagai penyakit infeksi. Adanya kemajuan perekonomian serta bergesernya pola kehidupan masyarakat, menyebabkan bergesernya pola penyakit. Pergeseran tersebut dari penyakit infeksi ke penyakit *degenerative* diantaranya penyakit jantung dan pembuluh darah. Penyakit pembuluh darah yang sering terjadi adalah penyakit hipertensi (Perry & Potter, 2010).

Penyakit yang disebut hipertensi ini merupakan faktor risiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai “*the silent diseases*” karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya (Dalimartha, 2008).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor, Secara prinsip terjadi akibat peningkatan curah jantung atau akibat peningkatan *resistensi* vaskuler karena efek vasokonstriksi yang melebihi efek vasodilatasi. Peningkatan vasokonstriksi dapat disebabkan oleh karena alpha adrenergik, karena peningkatan sensitivitas arteriol perifer terhadap mekanisme vasokonstriksi normal. Pengaturan tonus pembuluh darah (relaksasi dan konstriksi) dilakukan melalui keseimbangan dua kelompok vasoaktif yaitu agen vasokonstriksi dan agen vasodilatasi. Ada banyak golongan obat antihipertensi yang beredar saat ini oleh karena itu penting kiranya

memahami farmakoterapi obat antihipertensi agar dapat memilih obat yang tepat (Syamsudin, 2011).

Menurut catatan Badan Kesehatan Dunia WHO tahun 2018 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dan dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang, berpenghasilan rendah-sedang. Bila tidak dilakukan upaya yang tepat, jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi.

Kejadian Prevelensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >18 tahun di Indonesia telah mencapai 8,4% dan berdasarkan minum obat antihipertensi mencapai 8,8%. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk mencapai 34,1% meningkat dibandingkan pada tahun 2013 mencapai 25,8% dari total penduduk dewasa. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >18 tahun menurut karakteristik yaitu 13,2% penduduk berumur 18-24 tahun, 20,1% penduduk berumur 25-34 tahun, 31,6% penduduk berumur 35-44 tahun, 45,3% penduduk berumur 45-54 tahun, 55,2% penduduk berumur 55-64 tahun, 63,2% penduduk berumur 65-74 tahun, dan 69,5% penduduk berumur > 75 tahun. (RISKESDAS, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatra Barat berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah adalah 34,1 meningkat dibandingkan pada tahun 2013 mencapai 26,2%, dan pada tahun 2007 mencapai 24,7%. Berdasarkan diagnostic dokter atau minum obat antihipertensi mencapai 7,2% yang meningkat sesuai usia, sehingga diatas 55 tahun melebihi 50%. Dari data

yang di dapat penderita hipertensi meningkat setiap tahun, didapatkan 60% penderita hipertensi (RISKESDAS, 2018).

Penanganan hipertensi terbagi menjadi dua bagian yaitu penanganan farmakologis meliputi memberikan obat anti hipertensi yang mempunyai efek samping. Penanganan non farmakologis meliputi menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol yang berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan yang berlebih, latihan fisik dan terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupuntur, akupresure, aroma terapi, refleksiologi, dan spiritualitas (Sudoyo, 2010).

Pada tahun 2019 terjadi kasus wabah dunia yaitu *Coronavirus Disease* 2019 (Covid 19) yang menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan seluruh dunia, sehingga disebut sebagai pandemi global. COVID-19 merupakan varians dari virus-virus yang pernah melanda di dunia seperti SARS, flu burung, Flu babi, dan MERS. Namun yang membedakan adalah mudah menular, transparansi informasi, kekurangan pasokan bagi tenaga medis, masalah inkubasi virus tidak jelas, karantina berskala besar, dan “infodemic” yang unik, yaitu banyaknya informasi di media sosial yang menyebabkan pengaruh psikologis pada banyak orang (Dong & Bouey, 2020). Dalam hitungan bulan saja, virus ini sudah menyebar ke seluruh negara di dunia. Di Indonesia, hampir semua provinsi telah terdeteksi kasus COVID-19. Selain itu, dampak COVID-19 itu begitu dashyat. Dampaknya yang nyata adalah kehilangan nyawa atau kematian, penurunan dan pelambatan ekonomi

(resesi), terganggu aktivitas pendidikan, ekonomi dan sosial, dan yang paling mengkhawatirkan dampak psikologis dan perubahan perilaku pada masyarakat (Ivan, 2020).

Kondisi pandemi Covid-19 yang terjadi dalam kurun waktu hampir setahun ini berdampak pada kesehatan mental semua orang. Adanya faktor-faktor seperti jarak dan isolasi sosial, resesi ekonomi, stress dan trauma, stigma dan diskriminasi pada seseorang yang terpapar virus CoV akan sangat berdampak pada kesehatan mental dan jiwa pasien dengan penyakit kronis seperti stroke, hipertensi, dan TB (Winurini dalam Sunnah, pujiastuti, dan liyanovitasari, 2020).

Disituasi pandemi ini menyebabkan pasien dengan penyakit kronis menjadi cemas dan takut untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Hal ini akan berpengaruh terhadap psikologis seseorang. Kecemasan yang berlebihan, terutama pada kondisi penyakit kronisnya dan kecemasan terhadap paparan virus CoV, serta adanya pembatasan sosial dan jarak (Sunnah, pujiastuti, dan liyanovitasari, 2020).

Pelayanan kesehatan saat ini mengikuti pedoman pencegahan corona virus disease-19 menurut kementerian kesehatan Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2020), kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh adanya protocol kesehatan dan alur pelayanan triage covid 19, dorongan kepada pasien agar tetap menjaga jarak pada saat berkunjung ke rumah sakit yang melakukan kontrol ulang, serta adanya identifikasi awal serta pengendalian sumber infeksi berdampak pada perubahan alur pelayanan kepada pasien dapat

membuat pasien merasa tidak nyaman dan akan mempengaruhi tingkat stress pada pasien (Astari, 2021).

Kasus kejadian COVID-19 di Indonesia sampai sekarang masih terus bertambah dengan tingkat kematian tertinggi di dunia (Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan, & Agustin, 2020). Hal ini membuat masyarakat menjadi khawatir, cemas, bingung hingga stress sehingga mempengaruhi kesehatan (Afifah, 2020). Masyarakat menjadi takut untuk memeriksakan kondisi kesehatannya di rumah sakit, klinik maupun puskesmas dengan alasan takut tertular COVID-19, sehingga banyak penyakit yang tidak terkontrol dengan baik, salah satunya adalah hipertensi. Penelitian ini menggambarkan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada masa pandemi COVID-19.

Seseorang yang mengalami stres, selain terwujud dalam berbagai macam penyakit, dapat pula terungkap melalui ketidakmampuannya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Stresor yang bersifat kehilangan dan tidak berguna lagi akan menimbulkan gangguan dengan gejala depresi yang bisa bertaraf ringan sampai berat dengan gejala murung atau sedih berkepanjangan, merasa hancur, putus asa, tidak bergairah, merasa tidak tertolong lagi, nihilistik, lungrah/berat di pagi hari, nafsu makan kurang, terbangun dua jam lebih awal dan tidak bisa tidur lagi, rendah diri, menarik diri, tidak bisa menikmati hidup (anhedonia), mudah tersinggung, dan curiga. Stres merupakan ketidakmampuan dalam mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik (Hamid, 2008 dalam Darmawati, 2015).

Salah satu dampak stres adalah terjadinya peningkatan tekanan darah. Stressor merangsang sistem saraf simpatik dan terdapat respons berikutnya melalui pelepasan norepinefrin, epinefrin, adenokortikotropik hormon (ACTH), anti diuretik hormon (ADH). Rangsangan di sistem saraf simpatik meningkatkan frekuensi jantung dan tekanan darah serta merangsang sistem renin-angiotensin aldosteron, yang menyebabkan retensi natrium dan air, yang mempunyai banyak efek dengan jangkauan jauh pada hampir semua organ (Morton dkk, 2008 dalam Darmawati, 2015).

Hasnani, (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dimensi psikologis merupakan dimensi yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas. Artinya bahwa penderita penyakit kronis yang memiliki tingkat spiritualitas yang rendah cenderung lebih stres dari pada penderita dengan tingkat spiritualitas yang baik.

Spiritual berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang, sehingga seseorang harus mengasah kemampuan spiritual guna membangun mekanisme koping yang konstruktif. Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga memberikan respon positif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Putra, 2014 dalam Darmawati, 2015).

Spiritual yang baik mempengaruhi perilaku seseorang dalam berespon, dapat digunakan dalam masalah yang krisis dalam hidup seseorang, dan merupakan dimensi untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi

depresi, penyakit fisik dan masalah psikis seseorang (Zohar & Marshall, 2007, dalam Darmawati, 2015).

Wyatt, (2006) integrasi antara agama dan spiritualitas seperti halnya mereka yang menjalankan kegiatan keagamaan, berdoa dalam kegiatan sehari-hari, ternyata dapat membantu menunda efek merusak dari hipertensi. Salah satu upaya untuk mencegah depresi, cemas, frustrasi, marah, gangguan harga diri, gangguan citra tubuh, bahkan krisis bunuh diri adalah dengan pendekatan spiritual. Robby, (2013 dalam Putra, 2014).

Seseorang yang memiliki spiritualitas yang tinggi akan mempunyai manfaat yaitu menjadikan orang lebih kreatif, mampu mengatasi masalah dalam hidup yang mengakibatkan depresi, dapat menyatukan hal –hal yang bersifat intrapersonal dan interpersonal. Selain itu spiritual yang baik juga menjadikan manusia yang apa adanya dan memberi potensi untuk terus berkembang. Spiritual yang baik dapat digunakan saat masalah krisis yang membuat kita merasa kehilangan keteraturan diri dan mampu menghadapi pilihan dan realitas yang ada dan untuk mencapai kematangan pribadi (Zohar & Marshall, 2007, dalam Darmawati, 2015).

Isgandarova (2005) menyatakan spiritualitas sebagai kesadaran akan keberadaan unsur transeden yang diyakini sebagai Tuhan, dan dianggap memegang kuasa penuh terhadap dirinya. Sosok Tuhan diyakini sebagai sumber keseimbangan dan rasa aman, sehingga individu merasa menjadi bagian atau sebagai kesatuan yang utuh dan integral dengan Tuhan dalam setiap aspek kehidupan. Isgandarova (2005) juga menambahkan bahwa spiritualitas berkembang secara kontinyu. Layaknya perkembangan secara

fisik dan psikologis, spiritualitas berkembang dengan proses pembelajaran, refleksi, keyakinan, dan kekaguman pada pengalaman-pengalaman tertentu. Oleh karena itu spiritualitas dapat mempengaruhi pembentukan karakter dan identitas individual (El Fath, 2015).

Handal dan Fenzel (dalam Isgandarova, 2005) membuktikan spiritualitas menjadi moderator pada hubungan antara stresor dan kepuasan hidup. Selain itu spiritualitas menjadi penengah yang konsisten dalam hubungan antara pengalaman negatif, depresi dan kecemasan. Isgandarova (2005) menyatakan bahwa spiritualitas telah dipercaya sebagai pengobatan alternatif sejak awal masehi. Avicenna (Isgandarova, 2005) menggunakan metode berdoa dan meditasi, yang merupakan ritual spiritual, sebagai salah satu metode penyembuhan fisik dan psikis yang disebutnya metode spiritual healing (El Fath, 2015).

Berdasarkan survey awal yang didapatkan Data Medical Record di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021, didapatkan pasien hipertensi kunjungan rawat jalan tahun 2020 sebanyak 1825 orang, dengan rata-rata perbulannya yaitu sebanyak 152 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di hari Senin tanggal 19 April pada responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021, melalui wawancara kepada 6 orang pasien hipertensi. 5 dari 6 orang pasien hipertensi diantaranya mengatakan pada saat pandemic ini suka marah-marah karena sesuatu yang tidak terduga, sering gelisah, dan takut dengan ada beberapa orang disekeliling yang terkena covid 19, sehingga pasien yang menderita

hipertensi juga takut juga tertular covid 19 ini, sehingga tingkat kecemasan bertambah, dan merasa stress pada saat terjadinya pandemic ini, sehingga bisa menaikkan tekanan darah saya ucap pasien hipertensi tersebut. Peneliti juga menanyakan tentang spiritualitas pasien hipertensi kepada 6 orang pasien tersebut, 4 dari 6 orang pasien tersebut mengatakan merasakan suatu hubungan yang baik dengan Tuhan, merasakan suatu ketenangan (kebahagian) selama beribadah kepada yang maha kuasa, merasakan kedamaian, ketentraman jiwa dan merasa bersyukur dengan keberkahan dan keberuntungan yang didapatkan, walaupun selama pandemic ini ibadah dilakukan hanya dirumah saja, karena takut untuk pergi kemesjid dan takut tertular covid 19.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adyatma (2019), tentang hubungan antara spiritualitas dengan stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi-Bondowoso. Didapatkan hasil bahwa Hasil dengan uji korelasi Spearman yaitu $p \text{ value} = 0,001$ dan $r = -0,429$ ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stres pada penderita hipertensi. Seseorang yang memiliki spiritualitas yang baik dapat mengendalikan penyakit kronisnya dan membantu pasien untuk mengelola kondisinya dengan sabar, tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawara (2017), tentang hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat tekanan darah penderita hipertensi pada dewasa setengah baya di Pedukuhan Karang Tengah Gamping Sleman Yogyakarta. Didapatkan hasil bahwa ada

hubungan yang signifikan antara tingkat religiusitas dengan tingkat tekanan darah penderita hipertensi pada dewasa setengah baya (madya) di Pedukuhan Karang Tengah Gamping Sleman Yogyakarta. ($p=0,037$ dan $=0,343$).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor, secara prinsip terjadi akibat peningkatan curah jantung atau akibat peningkatan resistensi vaskuler karena efek vasokonstriksi yang melebihi efek vasodilatasi. Kondisi pandemi Covid-19 berdampak pada kesehatan mental semua orang terutama tingkat stres pada pasien hipertensi. Seseorang yang mengalami stres selain terwujud dalam berbagai macam penyakit, dapat pula terungkap melalui ketidakmampuannya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Adapun terapi untuk mengurangi stres yang terjadi pada pasien hipertensi ini yaitu spritual, yang akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam berespon, dapat digunakan dalam masalah krisis dalam hidup seseorang, dan merupakan dimensi untuk mendapatkan kekuatan ketika menghadapi depresi, penyakit fisik dan masalah psikis seseorang. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang

Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk menganalisis Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Spiritualitas Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021
- b. Diketahui distribusi frekuensi Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021
- c. Menganalisis Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti mengetahui tentang Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya spiritualitas untuk pencegahan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid19.

3. Bagi Lahan

Hasil penelitian dapat memberi manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya spiritualitas untuk pencegahan Stres Pada Penderita Hipertensi Dimasa Pandemi Covid19.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya pada penderita hipertensi di masa pandemi covid 19 dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021. Variabel independent yang diteliti adalah spiritualitas sedangkan variable dependent yang diteliti adalah stress pada penderita hipertensi Dimasa Pandemi Covid19. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional study* Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan kuesioner spiritualitas dan

stress pada penderita hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah 152 orang pasien hipertensi, Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang responden dengan teknik sampling, *purposive sampling*, penelitian ini juga direncanakan pada bulan Juni 2021. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021. Instrument penelitian ini adalah menggunakan kuesioner spiritualitas, dan kuesioner tingkat stress pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Defenisi

Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsudin, 2011). Hipertensi dapat di defenisikan sebagai tekanan darah dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Bruner & suddarth, 2001). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) (Dalimarta, 2008).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Sustrani, 2006).

2. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi esensial

Tidak diketahui penyebabnya, disebut juga idiopatik. Hipertensi esensial adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas.

Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Para pakar menunjukan stres sebagai tercetus utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, Penyebabnya multi faktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis dan faktor yang meningkatkan resiko seperti: alkohol, diet, kebiasaan merokok, stres emosi, obesitas dan lain-lain (Sustrani, 2006).

b. Hipertensi sekunder

Meliputi 5-10% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat gangguan estrogen, penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain. Kasus yang jarang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan faktor penyebab (Sustrani, 2006).

3. Faktor Risiko

Faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang dapat di kontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Beberapa faktor yang tidak dapat di kontrol diantaranya adalah faktor keturunan, Jenis kelamin dan umur.

1) Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar

monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki dari pada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol.

3) Umur

Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun). Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause).

b. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor yang dapat dikontrol pada hipertensi diantaranya kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurang olah, merokok dan mengkonsumsi alkohol.

1) Kegemukan

Merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih

tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah, karena garam mempunyai sifat menahan air. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja.

3) Olahraga kurang teratur

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

4) Merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

5) Alkohol

Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Dalimartha, 2010).

4. Kriteria Hipertensi

Tekanan darah normal yaitu jika tekanan darah sistolik <130 mmHg dan diastolik <85 mmHg yang terdapat pada orang dewasa. Pada orang dewasa juga terdapat hipertensi yaitu jika tekanan darah sistolik antara 130-139 mmHg dan diastolik antara 85-89 mmHg. Diantara kriteria hipertensi pada orang dewasa adalah hipertensi ringan yaitu jika tekanan darah sistolik antara 120-159 mmHg dan diastolik antara 90-99 mmHg. Hipertensi sedang yaitu jika tekanan darah sistolik antara 160-179 mmHg dan diastolik antara 100-109 mmHg. Hipertensi berat yaitu jika tekanan darah sistolik antara 180-209 mmHg dan diastolik antara 110-119 mmHg. Hipertensi sangat berat yaitu jika tekanan darah sistolik > 210 mmHg dan diastolik > 120 mmHg (Dalimarta, 2008).

Untuk lebih jelasnya kriteria hipertensi yang terdapat pada orang dewasa dapat dijelaskan pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1
Kriteria Hipertensi

Kriteria	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Pra Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat	>210	>120

(the joint national commite on detection, evaluation and treatment of high blood preasure USA).

5. Patogenesis Hipertensi

Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron berperan dalam regulasi tekanan darah terutama melalui sifat vasokonstriktor dari angiotensin II dan sifat retensi sodium dari aldosteron. Renin disintesa dari bentuk inaktifnya yaitu prorenin di sel jukstaklomerular. Prorenin dapat langsung disekresikan ke sirkulasi dan dapat pula diubah menjadi renin di sel sekretorik, setelah itu dilepaskan ke sirkulasi. Ketika dilepaskan ke sirkulasi, renin akan membentuk substrat baru, yakni angiotensinogen yang kemudian akan membentuk peptide inaktif, angiotensin I. Selanjutnya *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II yang merupakan faktor utama sekresi aldosteron di adrenal. Angiotensinogen II berperan penting dalam peningkatan tekanan darah karena kinerjanya meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH). Sekresi aldosteron yang dirangsang oleh angiotensinogen II juga mampu mengakibatkan peningkatan tekanan darah karena naiknya konsentrasi NaCl. Selain itu, angiotensin II juga memiliki efek langsung di dinding pembuluh darah dan berperan pada patogenesis aterosklerosis.

Diameter pembuluh darah dan resistensi arteri juga merupakan faktor penentu penting dalam tekanan darah. Diameter pembuluh darah berbanding terbalik dengan resistensi arteri, akibatnya semakin kecil ukuran diameter pembuluh darah maka semakin besar resistensinya. Pada pasien hipertensi, terjadi perubahan struktural, mekanikal atau fungsional yang mengakibatkan pengecilan lumen arteri dan arteriol. Mekanisme kompensasi terjadinya hipertrofik mengakibatkan pengecilan lumen arteri yang kemudian meningkatkan resistensi perifer. Diameter lumen arteri juga berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah. Pasien dengan hipertensi memiliki arteri yang lebih kaku (Dalimartha, 2010).

6. Manifestasi Klinis

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ ginjal, mata, otak, dan jantung (Dalimartha, 2010). Gejala hipertensi yang umum adalah pusing, mudah marah, telinga berdenging, mimisan (jarang), sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang. Jika terdapat hipertensi sekunder, tanda dan gejala dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Sebagai contoh, sindrom cushing dapat menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae bewarna kebiruan sedangkan pasien feokromositoma bisa mengalami sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat, dan perspirasi yang sangat banyak (Dalimartha, 2010).

7. Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Farmakologis

Pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis tidak lagi di perlukan atau pemberian dapat di tunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Adapun penatalaksanaan penurunan tekanan darah terbagi menjadi 2 macam yaitu:

a. Penanganan non farmakologis

Penanganan non farmakologis meliputi menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol yang berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan yang berlebih, latihan fisik dan terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan teknik pernafasan diafragma, terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresure, aroma terapi, refleksiologi, dan hidroterapi (Dalimartha, 2010).

b. Penanganan farmakologis

Pada penatalaksanaan Farmakologis, pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder lebih mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Ketiga, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti

hipertensi. Empat, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang dan seumur hidup (Dalimartha, 2010).

8. Komplikasi Hipertensi

Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antaranya penyakit jantung koroner, gagal jantung, kerusakan pembuluh darah otak, stroke, payah jantung, dan kerusakan penglihatan (Dalimartha, 2010).

B. Konsep Stres

1. Defenisi

Menurut Sunaryo (2014) juga mendefinisikan secara umum bahwa stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Jadi, dapat peneliti simpulkan bahwa stres adalah respon fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang.

2. Gejala-Gejala Stress

Jenis stres negatif menimbulkan gejala-gejala yang akan nampak pada segi fisik, emosi, kognitif, dan interpersonal. Rice (dalam Sarafia et al, 2009) memaparkan ada lima gejala stres, yaitu :

- a. Gejala fisik berupa keluhan seperti sakit kepala, sakit pinggang, susah tidur, sakit perut, hilang selera makan, kehilangan semangat.
- b. Gejala emosi berupa keluhan seperti gelisah, cemas, mudah marah, sedih, gugup, takut.
- c. Gejala kognitif berupa keluhan seperti susah berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, pikiran kacau.

- d. Gejala interpersonal berupa sikap acuh tak acuh pada lingkungan, minder, kehilangan kepercayaan pada orang lain, dan mudah menyalahkan orang lain.
- e. Gejala organisasional berupa meningkatnya keabsenan dalam kuliah/bimbingan skripsi, menurunnya produktivitas, ketegangan dengan teman, menurunnya dorongan untuk berprestasi.

3. Jenis-Jenis Stress

Stres dibedakan menjadi dua jenis yaitu; distres dan eustres. Selye (dalam Safaria et al, 2009) mengatakan bahwa satu jenis stres yang sangat berbahaya dan merugikan disebut distres dan satu jenis lagi stres yang justru bermanfaat atau konstruktif disebut eustres. Pada penelitian ini akan ditekankan pada stres yang bersifat negatif atau disebut distres. Distres merupakan jenis stres yang memunculkan perasaan cemas, ketakutan, kekhawatiran atau gelisah. Stres juga dapat menimbulkan dampak negatif (Safaria et al, 2009).

Dampak stres negatif bisa menimbulkan gejala fisik maupun psikologis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu. Stres negatif akan membawa persepsi bahwa pengertian stres secara umum mengandung unsur yang negatif dan membahayakan karena menimbulkan perasaan-perasaan yang tidak baik bagi seseorang/individu. Jika dilihat dari pemaparan mengenai stres negatif, bisa jadi jenis stres ini akan menimbulkan gejala-gejala yang nantinya akan nampak dalam perwujudannya pada gejala fisik, emosi, kognitif, dan interpersonal.

4. Tahapan Stress

Menurut Hawari (2011) menjelaskan bahwa tahapan stres adalah sebagai berikut:

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat lelah saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasitidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu.
- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang

sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

- f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat, serta pingsan.

5. Respon Terhadap Stress

Menurut Hawari (2011) reaksi tubuh terhadap stres, yaitu sebagai berikut :

- a. Perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklatan, ubanan, atau kerontokan.
- b. Gangguan ketajaman penglihatan.
- c. Tinitus (pendengaran berdenging).
- d. Daya mengingat, konsentrasi, dan berpikir menurun.
- e. Wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah.
- f. Bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa tercekik.
- g. Kulit dingin atau panas, banyak berkeringat, kulit kering, timbul eksim, biduran, gatal-gatal, tumbuh jerawat, telapak tangan dan kaki sering berkeringat, dan kesemutan.
- h. Napas terasa berat dan sesak.
- i. Jantung berdebar, muka merah atau pucat.
- j. Lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defekasi, atau diare.
- k. Sering berkemih.
- l. Otot sakit, seperti ditusuk, pegal dan tegang.

- m. Kadar gula meninggi, pada wanita terjadi gangguan menstruasi.
- n. Libido menurun atau bisa juga meningkat

6. Tingkatan Stress

Menurut Potter & Perry (dalam Rasmun, 2009) membagi stres menjadi tiga yaitu :

- a. Stres ringan Apabila stresor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.
- b. Stres sedang Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.
- c. Stres berat Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

7. Instrument Penilaian Tingkat Stress

Stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dibuat oleh Sheldon Cohen pada tahun 1988. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan jumlah skor dalam PSS-10 adalah 0-40. Penilaian Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah dengan memberikan skor yaitu :

- a. Skor < 17 : Tidak Stres (normal)
- b. Skor ≥ 17 : Stres

Kuesioner yang dipergunakan dalam penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 15 orang mahasiswa oleh mahasiswa FK Universitas Sumatera Utara tahun 2008 yaitu Tan Lee Pin yang menyatakan bahwa butir-butir kuesioner *Perceived Stress Scale* telah valid dan reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

C. Konsep Spiritualitas

1. Defenisi

Spiritualitas terbentuk dari kata spiritual. Spiritual berawal dari kata spirit yang berasal dari bahasa Latin *spiritus* artinya nafas, gambaran hidup, *ruh* dan udara (Swinton, 2001; Isgandarova, 2005; McSherry, 2006). Spirit bermakna *breath of life* atau nafas kehidupan (El Fatih, 2015). 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 (El Fatih, 2015).

McSherry (2006) menyatakan bahwa spirit adalah esensi dan energi keberadaan manusia. Kamus Cambridge of Philosophy mengartikan spirit sebagai suatu zat atau makhluk *immaterial* yang dianggap bersifat ketuhanan. Spirit ini memberi kekuatan, tenaga vitalitas, energi, membentuk disposisi, menjadi dasar moral ataupun motivasi. Spirit-lah yang mendorong

manusia untuk mengembangkan keterbatasan diri untuk melampaui batas fisik hukum-hukum alam, mencapai keteraturan hidup, serta menyentuh dimensi transeden pada kehidupan nyata. Stoll ((El Fatih, 2015) menyatakan spirit manusia adalah *Imago dei* (*Image of God* atau gambaran ketuhanan) yang ada pada setiap individu yang membuat setiap orang dapat berpikir, merasakan, bermoral, dan secara kreatif berusaha menjadikan dirinya bermakna kepada Tuhan dan orang lain. Pemaparan diatas menjelaskan bahwa spirit merupakan sosok transeden yang dituhankan oleh manusia yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku.

Keberadaan spirit dalam setiap manusia membentuk dimensi spiritual secara individual, yang artinya bekerja dengan spirit. Keyakinan diri terhadap adanya dimensi spiritual inilah yang disebut spiritualitas. Spiritualitas menekankan pada unsur, zat, atau sesuatu yang dipercayai individu memiliki kekuatan yang lebih tinggi dan dipersepsikan sebagai Tuhan hingga mampu menimbulkan suatu kebutuhan serta kecintaan terhadapNya (El Fatih, 2015).

Murray dan Zentner (dalam McSherry, 2006) menjelaskan spiritualitas sebagai kualitas yang bersinergi dengan keterikatan religius (Tuhan), yang memberikan inspirasi, penghargaan terhadap orang lain, kekaguman, serta makna dan tujuan hidup. Spiritualias mengharmoniskan keberadaan individu dengan alam semesta, sebab memberi keyakinan akan keberadaan kekuatan maha besar (*high power*) yang jauh melebihi kekuatan manusia (El Fatih, 2015). Pemaparan tersebut dapat menjelaskan spiritualitas sebagai

kualitas interaksi sosial individu dengan lingkungannya serta adanya kesadaran akan kehadiran unsur transeden yang dituhankan.

Spiritualitas menurut Schreurs (2002) merupakan kepercayaan individu terhadap sosok transeden dan meyakini bahwa terdapat hubungan individual terhadapnya. Spiritualitas mencakup *inner life*, idealisme, sikap, pemikiran, perasaan dan pengharapan terhadap sosok transeden yang dianggap berkuasa. Spiritualitas juga mencakup bagaimana individu mengekspresikan hubungannya dengan sosok transeden tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Ekspresi ini terwujud dalam bentuk ritual atau aktifitas rutin spiritual yang dilakukan individu.

Spiritualitas menurut Schreurs (2002) merupakan kepercayaan individu terhadap sosok transeden dan meyakini bahwa terdapat hubungan individual terhadapnya. Spiritualitas mencakup *inner life*, idealisme, sikap, pemikiran, perasaan dan pengharapan terhadap sosok transeden yang dianggap berkuasa. Spiritualitas juga mencakup bagaimana individu mengekspresikan hubungannya dengan sosok transeden tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Ekspresi ini terwujud dalam bentuk ritual atau aktifitas rutin spiritual yang dilakukan individu.

Elkins dkk. (dalam Mohamed, Wisnieski, Askar, & Syed, 2004) mengemukakan bahwa spiritualitas sebagai cara individu memahami keberadaan maupun pengalaman yang sedang terjadi padanya. Berawal dari kesadaran tentang adanya realitas transeden, individu dapat memahami eksistensi diri. Eksistensi ini mencakup pandangan dan nilai-nilai yang

dikaitkan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan proses kehidupan yang dijalani.

Spiritualitas sering dikaitkan dengan religius, namun religius sangat berbeda dengan spiritual. Religius menurut Miller dan Thoresen (Ekas, Whitman & Shivers, 2009) sering dikaitkan sebagai intuisi, kepercayaan individu dan praktek keagamaan individual secara spesifik, sedangkan spiritualitas diasosiasikan dengan keterhubungan atau perasaan di dalam hati dengan Tuhan serta sinergisitas individu dengan lingkungan sosialnya. Carlozzi dkk. (2010) menyimpulkan pengertian spiritualitas dalam tiga aspek utama, yakni (1) Sebagai keyakinan individu terhadap sosok transeden yang dituhankan dan disertai dengan aktifitas yang bertujuan untuk mendekatkan diri dengan sosok transeden tersebut; (2) Pencarian makna dan tujuan dalam pengalaman-pengalaman kehidupan; dan (3) Hasrat atau rasa kebersamaan, keterikatan, dan kesatuan pada semua makhluk hidup.

Isgandarova (2005) menyatakan spiritualitas sebagai kesadaran akan keberadaan unsur transeden yang diyakini sebagai Tuhan, dan dianggap memegang kuasa penuh terhadap dirinya. Sosok Tuhan diyakini sebagai sumber keseimbangan dan rasa aman, sehingga individu merasa menjadi bagian atau sebagai kesatuan yang utuh dan integral dengan Tuhan dalam setiap aspek kehidupan. Isgandarova (2005) juga menambahkan bahwa spiritualitas berkembang secara kontinyu. Layaknya perkembangan secara fisik dan psikologis, spiritualitas berkembang dengan proses pembelajaran, refleksi, keyakinan, dan kekaguman pada pengalaman-pengalaman tertentu.

Oleh karena itu spiritualitas dapat mempengaruhi pembentukan karakter dan identitas individual.

Berdasarkan berbagai pandangan para ahli mengenai spiritualitas, peneliti menyimpulkan spiritualitas sebagai keyakinan individu terhadap keberadaan, kehadiran, dan keterlibatan sosok transeden yang dituhankan dalam kehidupan sehari-hari. Keyakinan tersebut disertai dengan aktifitas yang bertujuan untuk mendekatkan diri dengan sosok transeden (Tuhan). Spiritualitas memunculkan hasrat atau rasa kebersamaan, keterikatan, dan kesatuan pada alam dan semua makhluk hidup, sehingga menjadi jalan untuk pencarian makna dan tujuan dalam pengalaman-pengalaman kehidupan yang dilalui individu.

2. Manfaat

Handal dan Fenzel (El Fatih, 2015), membuktikan spiritualitas menjadi moderator pada hubungan antara stresor dan kepuasan hidup. Selain itu spiritualitas menjadi penengah yang konsisten dalam hubungan antara pengalaman negatif, depresi dan kecemasan. Isgandarova (2005) menyatakan bahwa spiritualitas telah dipercaya sebagai pengobatan alternatif sejak awal masehi. Avicenna (Isgandarova, 2005) menggunakan metode berdoa dan meditasi, yang merupakan ritual spiritual, sebagai salah satu metode penyembuhan fisik dan psikis yang disebutnya metode *spiritual healing*.

Hill, dkk. (2000) menyebutkan tiga manfaat besar spiritualitas yang telah terbukti secara ilmiah, yakni:

- a. Spiritualitas terbukti sangat berpengaruh pada kesehatan mental. Spiritualitas memberikan dukungan pada penyakit mental, dan membantu individu pada individu usia lanjut dalam memaknai dan membangun harapan terhadap kematian, berpengaruh pada status kesehatan fisik individu produktif, proses diet, perilaku seksual, dan dapat membentuk perilaku hidup sehat.
- b. Spritualitas terbukti dapat menurunkan tingkat penggunaan obat-obatan terlarang dan konsumsi alkohol. Hal ini disebabkan oleh adanya norma-norma budaya pada perkembangan spiritual dikalangan masyarakat-masyarakat tertentu.
- c. Spiritualitas membantu dalam mengoptimalkan fungsi-fungsi sosial individu. Spiritualitas memberikan kesejahteraan secara individual, bahkan telah terbukti dapat dijadikan dasar pembentukan kebijakan pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Spritualitas dapat menghindarkan individu dari stres, kekecewaan, depresi dan masalah-masalah psikologis lainnya, sehingga individu dapat mengoptimalkan fungsi-fungsi sosial individu (El Fatih, 2015).

3. Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritualitas

Asmadi (dalam Perdana & Niswah, 2012) mengemukakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah sebagai berikut:

- a. Tahap perkembangan. Tahap perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara tersendiri untuk mengembangkan keyakinan terhadap sosok transeden atau yang dianggap Tuhan.
- b. Keluarga. Keluarga adalah penentu perkembangan spiritualitas individu sebab apa yang diperoleh dari lingkungan terdekat individu akan sangat berpengaruh untuk hidup.
- c. Latar belakang budaya. Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan ritual spiritual keluarga.
- d. Pengalaman hidup. Pengalaman hidup yang bersifat positif ataupun negatif mempengaruhi spiritualitas seseorang. Peristiwa tertentu dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu takdir yang diberikan Tuhan kepada manusia.
- e. Krisis dan perubahan. Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan kematian. Perubahan dalam hidup dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain juga pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

4. Aspek-Aspek Spiritualitas

Underwood (2006) menyatakan bahwa aspek-aspek spiritual mencakup dua dimensi, yakni hubungan antara individu dengan Tuhan dan

hubungan antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Aspek-aspek spiritualitas adalah sebagai berikut:

a. Hubungan

Individu merasakan hubungan dengan sosok transeden atau Tuhan adalah hal yang mendasar bagi individu yang memiliki spiritualitas. Keyakinan memiliki hubungan dengan Tuhan akan dirasakan dalam berbagai segi kehidupan, namun tidak nampak secara nyata. Hubungan dengan Tuhan dianggap sebagai penyebab terjadinya takdir dan pengambilan keputusan dibawah sadar individu. Individu akan merasa Tuhan selalu ada dalam segi kehidupan sehingga memunculkan persepsi bahwa individu tidak sendiri dan merasa didampingi dalam setiap dimensi kehidupan.

b. Aktivitas transeden/spiritual

Individu yang merasakan hubungan dengan Tuhan akan meyakini hal transeden dalam kehidupan sehari-hari yang dapat membawanya dalam kebahagiaan. Individu tanpa sadar akan melakukan aktivitas-aktivitas spiritual untuk memenuhi harapan-harapan yang diinginkan. Aktivitas spiritualitas yang paling sederhana adalah berdoa, dan biasanya individu akan merasa doa serta pengharapannya dikabulkan melalui serangkaian pengalaman-pengalaman yang berkesan. Pengalaman spritual atau peribadatan seperti berdoa, menyanyi dan gerakan tubuh (seperti shalat dalam islam, membungkuk atau bertekuk lutut dalam budha dan menari dalam hindu) dapat memberikan

pengalaman yang kuat serta menghubungkan keyakinan kognitif serta perasaan spiritual.

c. Rasa nyaman dan kekuatan

Rasa nyaman selalu diasosiasikan sebagai rasa aman dan terhindar dari malapetaka. Rasa nyaman menjadi penyebab individu bertahan dalam kondisi sulit, seperti ketika mengalami sakit kronis atau tertimpa musibah dan berada dalam kesulitas. Kekuatan membuat individu lebih berani untuk menghadapi situasi sulit dan merasa tertantang untuk melakukan aktivitas baru yang tidak biasa dari yang dilakukannya dalam kehidupan sehari-hari.

d. Kedamaian

Rasa tenang merupakan salah satu hasil dari kegiatan peribadatan. Individu mengharapkan rasa tenang dapat muncul ketika individu dalam kondisi cemas, khawatir hingga depresi atau stres. Merasa tenang merupakan salah satu penolong bagi individu jika berada dalam situasi yang tidak diinginkan.

e. Merasakan pertolongan Individu yang memiliki spiritualitas akan selalu memohon pertolongan dari Tuhan.

Memohon pertolongan merupakan salah satu *spiritual coping* bagi individu dalam kehidupan sehari-hari. Memohon perlindungan dan pertolongan Tuhan membentuk persepsi bahwa individu bekerja bersama Tuhan, sehingga aspek ini merupakan salah satu pembentuk kesejahteraan psikologis. Individu meyakini bahwa Tuhan akan memberikan bimbingan untuk permasalahan hidup yang muncul dari

pengalaman sehari-hari. Salah satu bentuk permohonan pertolongan yang biasa dilakukan individu adalah berkaitan dengan pasangan hidup, aktivitas kerja, serta pengasuhan anak.

- f. Merasakan bimbingan Individu meyakini bahwa bimbingan dari Tuhan muncul pasca berdoa atau memohon bantuan Tuhan. Oleh karena itu memohon pertolongan seringkali berangkai dengan harapan akan bimbingan. Individu akan mengekspektasikan campur tangan Tuhan dalam kehidupan sehari-hari.

- g. Mempersepsikan dan merasakan kasih sayang Tuhan

Pengalaman-pengalaman individu dalam kehidupan sehari-hari dipersepsikan sebagai bentuk kasih sayang dan keberkahan dari Tuhan. Persepsi terhadap kasih sayang Tuhan dirasakan melalui dua cara, yakni dirasakan secara langsung dan melalui orang lain. Individu merasa menerima berkat dari Tuhan jika berhadapan dengan situasi yang berkesan dalam kehidupan sehari-hari. Kasih sayang melalui orang lain disebabkan oleh terdapat keyakinan bahwa Tuhan bertindak atas diri manusia melalui orang lain, sehingga berkah, rejeki, dan kebahagiaan dapat diperoleh melalui interaksi dengan orang lain.

- h. Kekaguman

Individu yang memiliki spiritualitas tinggi akan merasakan kekaguman pada fenomena kebesaran Tuhan, seperti kondisi alam atau pemandangan serta kejadian-kejadian dan peristiwa besar. Individu akan menyadari bahwa campur tangan Tuhan tidak hanya ada pada manusia, namun berlaku secara universal. Penciptaan bumi dan

segala isinya merupakan kuasa Tuhan, sehingga tiap kali individu merasa terdapat kebesaran Tuhan pada objek yang direspon panca indera, individu akan merasa kagum dan bersyukur.

i. Apresiasi dan rasa berterimakasih

Rasa berterimakasih atau bersyukur muncul dalam kehidupan sehari-hari dalam peristiwa-peristiwa yang baik ataupun buruk. Rasa berterimakasih ini merupakan hal yang selalu dilakukan individu yang memiliki spiritualitas yang tinggi.

j. Kepedulian terhadap sesama

Aspek ini menjelaskan tentang sikap altruis dan motivasi individu dalam kehidupan sosial. Sikap simpatik ini merupakan komponen sentral dalam kehidupan spiritual. Individu merasa memiliki tanggung jawab sosial sehingga merasa perlu menolong dan memberi dukungan kepada orang lain terlebih jika orang tersebut mengalami kondisi yang sama. Individu mengembangkan sikap empati dan simpati serta menghargai perbedaan antar individu sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

k. Merasa bersatu dan dekat dengan Tuhan

Aspek ini menunjukkan persepsi individu akan kelekatan dan kesatuannya dengan Tuhan. Individu tidak hanya merasa dekat dengan Tuhan, namun menjadi sebuah keinginan bagi individu untuk selalu dekat dengan Tuhannya. Oleh karena itu, individu akan berusaha melakukan aktivitas spiritual dengan tulus sebagai upaya untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (El Fatih, 2015).

D. Konsep Umum COVID-19

1. Defenisi

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit ringan sampai berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit yang serius seperti MERS dan SARS. Penularannya dari hewan ke manusia (zoonosis) dan penularan dari manusia ke manusia sangat terbatas. Untuk 2019-nCoV masih belum jelas bagaimana penularannya, diduga dari hewan ke manusia karena kasus-kasus yang muncul di Wuhan semuanya mempunyai Riwayat kontak dengan pasar hewan Huanan.

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. *Coronavirus* tergolong *ordo Nidovirales*, keluarga *Coronaviridae*. *Coronaviridae* dibagi dua subkeluarga dibedakan berdasarkan serotipe dan karakteristik genom. Terdapat empat genus yaitu *alpha coronavirus*, *betacoronavirus*, *deltacoronavirus* dan *gamma coronavirus*.

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus.

2. Karakteristik

Coronavirus memiliki kapsul, partikel berbentuk bulat atau elips, sering pleimorfik dengan diameter sekitar 50-200nm. Semua virus *ordo Nidovirales* memiliki kapsul, tidak bersegmen, dan virus positif RNA serta

memiliki genom RNA sangat panjang. Struktur coronavirus membentuk struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen utama virus dan merupakan struktur utama untuk penulisan gen. Protein S ini berperan dalam penempelan dan masuknya virus kedalam sel host (interaksi protein S dengan reseptornya di sel inang).

Coronavirus bersifat sensitif terhadap panas dan secara efektif dapat diinaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam perioksiasetat, detergen non-ionik, formalin, oxidizing agent dan kloroform. Klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus.

3. Patogenesis dan Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu.

Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian severe acute respiratory syndrome (SARS) dan Middle East respiratory syndrome (MERS).

Namun pada kasus SARS, saat itu host intermediet (masked palm civet atau luwak) justru ditemukan terlebih dahulu dan awalnya disangka sebagai host alamiah. Barulah pada penelitian lebih lanjut ditemukan bahwa luwak hanyalah sebagai host intermediet dan kelelawar tapal kuda (horseshoe bats) sebagai host alamiahnya.

Secara umum, alur Coronavirus dari hewan ke manusia dan dari manusia ke manusia melalui transmisi kontak, transmisi droplet, rute feses dan oral. Berdasarkan penemuan, terdapat tujuh tipe Coronavirus yang dapat menginfeksi manusia saat ini yaitu dua alphacoronavirus (229E dan NL63) dan empat betacoronavirus, yakni OC43, HKU1, Middle East respiratory syndrome-associated coronavirus (MERS-CoV), dan severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus (SARSCoV). Yang ketujuh adalah Coronavirus tipe baru yang menjadi penyebab kejadian luar biasa di Wuhan, yakni Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV). Isolat 229E dan OC43 ditemukan sekitar 50 tahun yang lalu. NL63 dan HKU1 diidentifikasi mengikuti kejadian luar biasa SARS. NL63 dikaitkan dengan penyakit akut laringotrakeitis (croup).

Coronavirus terutama menginfeksi dewasa atau anak usia lebih tua, dengan gejala klinis ringan seperti common cold dan faringitis sampai berat seperti SARS atau MERS serta beberapa strain menyebabkan diare pada dewasa. Infeksi Coronavirus biasanya sering terjadi pada musim dingin dan semi. Hal tersebut terkait dengan faktor iklim dan pergerakan atau perpindahan populasi yang cenderung banyak perjalanan atau perpindahan.

Selain itu, terkait dengan karakteristik Coronavirus yang lebih menyukai suhu dingin dan kelembaban tidak terlalu tinggi.

Semua orang secara umum rentan terinfeksi. Pneumonia Coronavirus jenis baru dapat terjadi pada pasien immunocompromis dan populasi normal, bergantung paparan jumlah virus. Jika kita terpapar virus dalam jumlah besar dalam satu waktu, dapat menimbulkan penyakit walaupun sistem imun tubuh berfungsi normal. Orang-orang dengan sistem imun lemah seperti orang tua, wanita hamil, dan kondisi lainnya, penyakit dapat secara progresif lebih cepat dan lebih parah. Infeksi Coronavirus menimbulkan sistem kekebalan tubuh yang lemah terhadap virus ini lagi sehingga dapat terjadi re-infeksi. Pada tahun 2002-2003, terjadi kejadian luar biasa di Provinsi Guangdong, Tiongkok yaitu kejadian SARS. Total kasus SARS sekitar 8098 tersebar di 32 negara, total kematian 774 kasus. Agen virus Coronavirus pada kasus SARS disebut SARS-CoV, grup 2b betacoronavirus.

Tidak bisa hidup tanpa sel host. Berikut siklus dari Coronavirus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus.⁵ Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya.⁵ Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel

arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus.

Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari.

4. Tanda dan gejala Covid-19

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

Gejalanya demam $>38^{\circ}\text{C}$, batuk, sesak napas yang membutuhkan perawatan di RS. Gejala ini diperberat jika penderita adalah usia lanjut dan

mempunyai penyakit penyerta lainnya, seperti penyakit paru obstruktif menahun atau penyakit jantung.

5. Mengantisipasi Penularan Covid-19

Dengan meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan di pintu masuk negara, baik di bandara, pelabuhan maupun lintas batas darat negara. Di pintu masuk negara terutama yang ada akses langsung dengan Wuhan atau Cina, mengaktifkan penggunaan thermal scanner sebagai deteksi awal gejala demam pada pelaku perjalanan yang masuk. Jika ada yang “tertangkap” dengan alat ini maka dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan jika perlu dirujuk ke RS rujukan untuk perawatan lebih lanjut.

6. Dampak Yang ditimbulkan akibat COVID-19

Untuk 2019-nCoV, dari kasus-kasus yang ditemukan saat ini, dampaknya tidak terlalu besar dan angka kematiannya kecil (hingga tanggal 19 Januari 2020 terjadi 2 kematian dari 198 kasus yang dilaporkan di Wuhan). Hingga saat ini WHO belum memberlakukan travel restriction untuk Wuhan. Namun demikian tetap harus diwaspadai karena sumber penularan dan perkembangan virus ini masih belum jelas.

Berbeda dengan MERS dan SARS yang juga disebabkan oleh corona virus, dimana kedua penyakit ini mempunyai dampak yang sangat besar baik dalam sektor Kesehatan maupun sosial ekonomi dunia.

7. Cara Penularan Covid-19

Virus corona jenis baru, SARS-CoV2, masih terus diteliti untuk mengetahui karakteristik virus ini dan bagaimana penularan serta penyebarannya. Namun, WHO menjadikan penularan MERS dan SARS

sebagai acuan karena penyebabnya berasal dari kelompok virus yang sama, yaitu coronavirus. Penularan virus corona bisa terjadi melalui berbagai hal berikut: Droplets atau tetesan cairan yang berasal dari batuk dan bersin, kontak pribadi seperti menyentuh dan berjabat tangan menyentuh benda atau permukaan dengan virus di atasnya, kemudian menyentuh mulut, hidung, atau mata sebelum mencuci tangan, kontaminasi tinja (jarang terjadi). Sebuah studi terbaru menunjukkan potensi penularannya melalui udara. Ketika seseorang batuk atau bersin dan mengeluarkan cairan mengandung virus, berpotensi akan menyebar ke udara dan bisa langsung masuk ke tubuh orang lain jika berada dalam posisi berdekatan. "Virus ini ditularkan melalui tetesan, atau sedikit cairan, sebagian besar melalui bersin atau batuk," kata Kepala Unit Penyakit Emerging dan Zoonosis WHO Dr Maria Van Kerkhove, dilansir dari CNBC.

8. Pencegahan Covid-19

a. Rajin Mencuci Tangan Memakai Sabun

Walau terdengar umum, namun mencuci tangan adalah pangkal kebersihan dan kesehatan. Tangan adalah sumber kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan beragam penyakit. Cuci tangan minimal 20 detik dengan menggunakan sabun, dan air mengalir. Langkah ini efektif membunuh kuman dan bakteri, termasuk virus corona. Cuci tangan menjadi salah satu cara mencegah penyebaran virus corona yang sangat direkomendasikan, termasuk oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

b. Memakai Masker

Meskipun virus corona tidak menular lewat udara, upayakan untuk menggunakan masker agar tetap terlindungi dari virus. Jika kondisi Anda sehat, maka masker kain sudah cukup aman untuk dipakai. Tapi jika kamu dalam kondisi kesehatan yang kurang baik, maka upayakan untuk menggunakan masker medis yang memiliki ketebalan 3 lapis, alias 3 ply.

c. Hindari Bersentuhan Dengan Orang Lain

Berpelukan, dan berjabat tangan, adalah hal yang harus dihindari. Dengan menghindari kontak kulit maka tak ada kemungkinan perpindahan virus dan kuman yang terjadi.

d. Hindari Menyentuh Wajah

Virus corona bisa menyerang tubuh lewat area segitiga wajah seperti mulut, mata, dan hidung. Jadi, hindari untuk menyentuhnya agar tidak ada kemungkinan masuknya virus corona ke tubuh.

e. Etika Bersin Dan Batuk

Virus corona bisa menular lewat droplet. Jadi saat bersin dan batuk, tutup dengan tisu atau lipatan tangan agar virus tidak menyebar ke orang lain. Jangan lupa untuk segera mencuci tangan setelahnya.

f. Hindari Berbagi Barang Pribadi

Bukan pelit, tapi ini demi kesehatan bersama. Perlu diingat jika virus corona dapat bertahan pada permukaan hingga tiga hari. Oleh sebab itu, usahakan untuk menggunakan barang pribadi dan tidak memakainya secara bergantian.

g. Bersihkan Perabot Rumah

Selain menjaga kebersihan tubuh, Anda juga harus menjaga kebersihan rumah. Jangan lupa untuk gunakan cairan desinfektan untuk membersihkannya secara teratur sehingga tak ada kuman dan virus penyebab penyakit yang bersarang di rumah.

h. Physical Distencing

Hindari kerumunan dan jaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain. Langkah ini bisa diterapkan saat berada di tempat umum atau luar ruangan sehingga kamu bisa mencegah terpapar virus corona.

i. Selalu Mencuci Bahan Makanan

Jangan lupa untuk mencuci bahan makanan sebelum disantap atau disimpan di dalam lemari pendingin. Buah-buahan dan sayuran bisa dibersihkan dengan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih yang sangat aman digunakan untuk makanan.

j. Tingkatkan Imunitas Tubuh

Hindari stres, makan makanan bergizi yang kaya vitamin dan mineral serta lakukan olahraga ringan agar badan tetap fit selama WFH di rumah. Saat imunitas tubuh baik, maka akan memperkecil kemungkinan. Anda untuk terkena virus corona yang membahayakan kesehatan.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adyatma (2019), tentang hubungan antara spiritualitas dengan stres pada pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi-Bondowoso. Didapatkan hasil bahwa

Hasil dengan uji korelasi Spearman yaitu $p \text{ value} = 0,001$ dan $r = -0,429$ ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stres pada penderita hipertensi. Seseorang yang memiliki spiritualitas yang baik dapat mengendalikan penyakit kronisnya dan membantu pasien untuk mengelola kondisinya dengan sabar, tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), tentang spiritual dan persepsi kesehatan lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang Jember. Didapatkan hasil bahwa korelasi antara spiritualitas dengan persepsi kesehatan fisik lansia dengan hipertensi memiliki $p \text{ value}$ 0,038 lebih kecil dari α 0,05 dan dengan demikian dapat dikatakan terdapat korelasi signifikan antara spiritualitas dan persepsi kesehatan fisik lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang. korelasi antara spiritualitas dan persepsi kesehatan mental memiliki $p \text{ value}$ sebesar 0,027 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara spiritualitas dan persepsi kesehatan mental lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mayang .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Munawara (2017), tentang hubungan antara tingkat religiusitas dengan tingkat tekanan darah penderita hipertensi pada dewasa setengah baya di Pedukuhan Karang Tengah Gamping Sleman Yogyakarta. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat religiusitas dengan tingkat tekanan darah penderita hipertensi pada dewasa setengah baya (madya) di

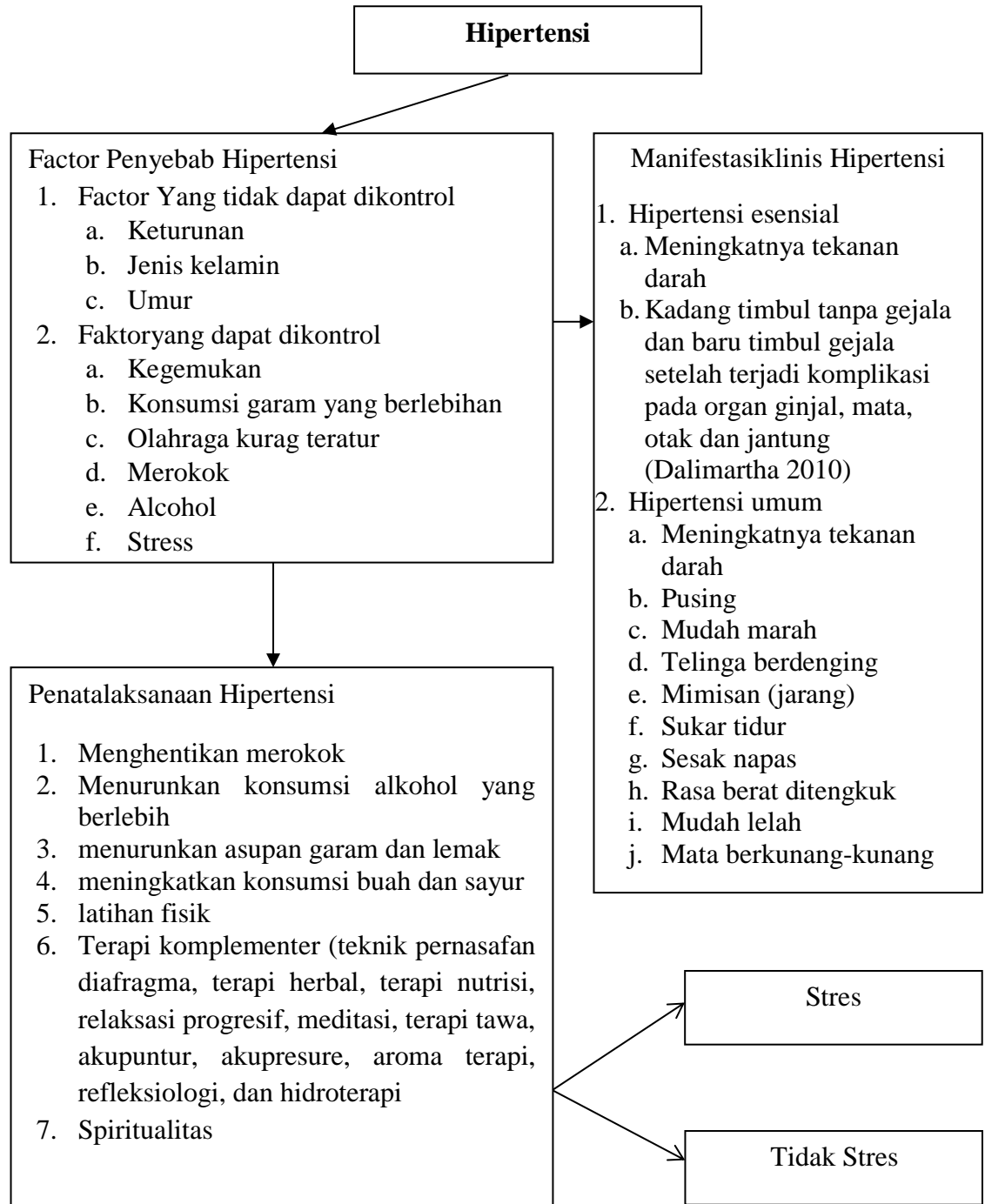
Pedukuhan Karang Tengah Gamping Sleman Yogyakarta. ($p=0,037$ dan $=0,343$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sigit (2016), tentang hubungan spiritualitas dengan tingkat stres pada lansia di Dusun Senowo Desa Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta. Didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden memiliki spiritualitas tinggi yaitu 42 orang (51,2%) dan sebagian besar responden memiliki tingkat stres ringan yaitu 43 orang (52,4%). $P=0,000$ ($p<0,05$) Nilai koefisien korelasi ($T2 = -0,391$) memiliki makna kekuatan hubungannya rendah. korelasi yang negatif, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas maka semakin rendah tingkat stres. Disimpulkan Ada hubungan antara spiritualitas dengan tingkat stres pada lanjut usia di dusun Senowo Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyorini (2012), tentang hubungan stres dengan kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. Didapatkan hasil bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stres, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami komplikasi hipertensi. Hasil uji statistik chi-square didapatkan $p = 0,002$ dimana $p <$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Iswari (2015), tentang pengaruh terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan, stres dan depresi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Didapatkan hasil bahwa ada pengaruh kombinasi terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan, stres dan depresi keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSMP. Terapi spiritual dapat direkomendasikan sebagai salah satu pilihan terapi komplementer dalam manajemen cemas, stress dan depresi yang murah, mudah dan aman. Rumah sakit dapat memfasilitasi setiap ruangan tunggu ICU dengan audio untuk memperdengarkan Murrotal QS Ar-Rahman, 2) Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu penelitian serta frekuensi intervensi yang lebih lama.

F. Kerangka Teori



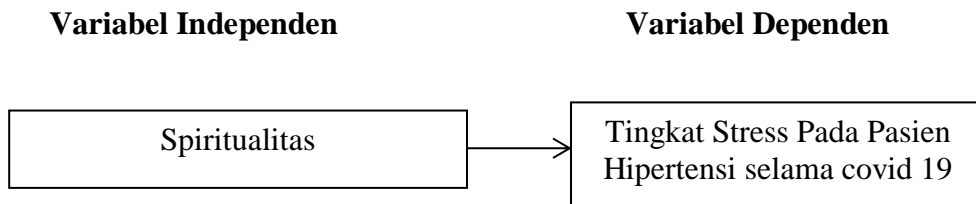
Skema 2.1
Kerangka Teori

Sumber modifikasi : Manuntung (2018), Kemenkes RI (2020), Sunaryo (2014)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 3.1
Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Untuk memahami ruang lingkup atau pengertian variable-variable diamati atau diteliti, perlu sekali variable-variable tersebut diberi batasan atau “definisi operasional (Notoadmodjo, 2012).

Table 3.1
Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Spiritualitas	Sebagai kualitas yang bersinergi dengan keterikatan	Kuesioner	Wawancara	1= Baik (jika skor \geq mean) 2=kurang baik (jika skor <	Ordinal

		religius (Tuhan)			mean)	
2	Tingkat Stres	Suatu respon fisiologis, psikologis dari pasien hipertensi	Kuesioner	Perceived Stress Scale (PSS-10)	1 = tidak stress (skor < 17 point) 2 = stress (skor \geq 17 point)	Ordinal

C. Hipotesis

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021

H0 : Tidak Ada Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan rancangan *cross sectional study* (Notoatmodjo 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni Tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1825 orang per tahun. Populasi pada penelitian ini sebanyak rata-rata perbulannya yaitu 152 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Teknik sampling yaitu *purposive sampling* dimana sampel penelitian diambil sesuai dengan kehendak peneliti. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin:

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

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

d = derajat presisi yang diinginkan yaitu 10% (0.1)

Sehingga diperoleh :

$$n = \frac{152}{1 + 152 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{152}{1 + 1,52}$$

$$n = 60,31$$

$$n = 60 \text{ orang.}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 60 orang responden. Adapun kriteria pemilihan sampel penelitian antara lain:

Dengan kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang didiagnosa hipertensi berada di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021
- 2) Kooperatif pada saat dilakukan penelitian
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien hipertensi yang tidak datang ke Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021
- 2) Pasien yang Tidak kooperatif
- 3) Pasien yang tidak mau menjadi responden

D. Teknik Pengumpulan Data

Instrument penelitian pada penelitian ini adalah kuesioner spiritualitas dan tingkat kecemasan. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument kuisisioner dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021, dimana semua jawaban sudah di persiapkan, responden tinggal memilih jawaban yang sudah ada. Peneliti menyebarkan kuisisioner pada responden yang di pilih sesuai kriteria sampel dan meminta responden untuk menandatangani *informant consent*, lalu mempersilahkan responden untuk mengisi kuisisioner, selama pengisian kuisisioner responden di damping oleh peneliti untuk memberikan penjelasan pada responden tentang hal-hal yang

kurang jelas. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa, kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitasnya. Hal ini diperlukan untuk mengingat bahwa sumber data primer merupakan kuesioner yang sangat rentan terjadi ketidakakuratan atau kesalahan.

a. Uji Validitas

Kata validitas berasal dari kata validity yang artinya sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono dalam Hulu & Sinaga, 2019). Suatu skala pengukuran dikatakan valid apabila skala tersebut digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sarwono dalam Hulu & Sinaga, 2019). Uji validitas digunakan untuk mengukur sah/valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid apabila pernyataan pada angket mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh pernyataan tersebut. Validitas suatu kuesioner dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi suatu skor masing-masing pernyataan berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Hulu & Sinaga, 2019).

Pengujian validitas dilakukan dengan kriteria yaitu:

1. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$
maka H_0 ditolak artinya instrumen valid
2. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$
maka H_0 diterima artinya instrument tidak valid
(Hulu & Sinaga, 2019).

b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran yang digunakan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hulu & Sinaga, 2019). Uji reabilitas digunakan untuk mengetahui suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Butir pernyataan dikaitkan reliabel apabila jawaban dari responden terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dengan kata lain tidak mengalami perubahan terhadap pilihan jawaban dari pernyataan (Hulu & Sinaga, 2019). Uji reabilitas dilakukan dengan kriteria :

1. Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$ maka pernyataan reliabel
2. Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,60$ maka pernyataan tidak reliabel (Hulu & Sinaga, 2019)

E. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti ini diperoleh melalui metode-metode dan instrument tertentu (Siyoto & Sodik, 2015). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan sumber datanya adalah orang atau responden. Cara pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti melakukan survey awal di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung.

- 2) Setelah mendapatkan data awal, peneliti melakukan wawancara pada 6 orang pasien hipertensi di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung mengenai tingkat kecemasan dan spiritualitas pada pasien hipertensi di masa pandemi covid 19 yang bertujuan untuk mencari permasalahannya.
- 3) Kemudian peneliti merumuskan masalah tersebut dalam beberapa judul yang akan dikonsulkan kepada dosen pembimbing, setelah konsul, salah satu judul di acc oleh pembimbing 1 dan 2 dan juga di acc oleh akademik untuk diangkat menjadi judul penelitian.
- 4) Setelah itu peneliti menyiapkan proposal.
- 5) Peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus dan mengurusnya ke Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung ke staf Tata Usaha untuk menemui kepala UPTD Puskesmas. Peneliti memperkenalkan diri kepada staf Tata Usaha dan Kepala UPTD Puskesmas serta menyampaikan tujuan, peneliti meminta data jumlah pasien hipertensi selama tahun 2020 dan mewawancarai beberapa pasien.
- 6) Setelah mendapatkan data dari Puskesmas, peneliti konsul kembali pada pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- 7) Setelah proposal di acc oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2, peneliti mengikuti ujian seminar proposal yang sudah disusun oleh akademik.
- 8) Setelah peneliti lulus ujian seminar proposal, peneliti datang kembali ke Puskesmas untuk melakukan pengujian kuesioner.
- 9) Peneliti datang kembali ke Puskesmas dan menjelaskan tujuan kedatangan peneliti. Peneliti melakukan inform consent sebelum membagikan kuesioner. Setelah didapatkan persetujuan pasien untuk jadi responden uji kuesioner, peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan memantau responden dalam pengisian kuesioner, jika ada responden yang bingung maka peneliti menjelaskannya kembali. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan kembali kuesionernya untuk dilakukan uji validitas dan uji reabilitas.

10) Setelah kuesioner dinyatakan valid melalui uji validitas dan uji reabilitas, maka peneliti melakukan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Setelah kuesioner valid peneliti datang kembali ke Puskesmas untuk melakukan penelitian. Peneliti langsung menuju puskesmas dan menemui staf Tata Usaha serta menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan.

2) Peneliti melakukan inform consent kepada pasien dan setelah didapatkan responden, peneliti meminta responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuesioner. Setelah itu peneliti membagikan kuesioner pada responden dan memantau pengisian kuesioner tersebut. Jika ada responden yang tidak mengerti maka peneliti menjelaskan kembali pada responden. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terima kasih kepada responden. Hal ini dilakukan selama beberapa hari sampai jumlah responden sama dengan jumlah sampel penelitian.

c. Tahap Akhir

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti melapor kembali kepada Kepala UPTD Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung dan peneliti meminta surat keterangan bahwa peneliti telah selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

F. Teknik Dan Cara Pengolahan Data

1. *Editing*

Kegiatan mengecek kembali terhadap jawaban pada kuesioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan sudah relevan dengan pertanyaan yang sudah diajukan. Dengan tujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses ke tahap berikutnya.

2. Coding

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Pada variable spiritualitas kategori baik diberi kode “1”, kategori kurang baik diberi kode “2”, pada variable tingkat stress kategori tidak stress diberi kode “1”, kategori stress diberi kode “2”. Jenis kelamin, laki-laki diberi kode “1”, perempuan diberi kode “2”.

3. Scoring

a. Spriritual

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

b. Tingkat Stres

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

4. Prosesing

Setelah kuesioner terisi dengan benar, serta telah melakukan pengkodean, maka akan dilakukan menganalisis data, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program computer.

5. *Cleaning*

Clening merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan untuk mengecek apakah ada kesalahan atau tidak.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan masing-masing variable penelitian, baik variable Independen maupun variable Dependen. Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk melihat terdapat atau tidaknya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan di analisis secara analitik. Dengan di tampilkan dalam bentuk table frekuensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dan variable bermakna atau tidak, digunakan silang (*chi-square*) dan dinyatakan bermakana jika $p \leq 0,05$ maka ada Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di

Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021 dan jika $p > 0,05$ tidak ada Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021 (Notoatmodjo 2010).

$$\text{Rumus } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Chi Square

E = nilai ekspektasi (harapan)

O = hasil observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

\sum = jumlah kolom dan baris

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Hidayat, 2007).

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka

harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity* (tanpa identitas)

Anomity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya nmenuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, Philip I dan Jeremy P.T. Ward. 2008. *At a Glance Sistem Kardiovaskuler*. Gelora Aksara Pratama. Jakarta.
- Asmadi, dkk. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*, EGC. Jakarta.
- Carlozzi, B.L., Winterwood, C., Harrist, R.S., Thomason, N., Bratkovich, K., & Worth, S. (2010). Spirituality, anger, and stress in early adolescents. *Journal Religion and Health*, 49(1), 445-459. DOI 10.1007/s10943-009-9295-1
- Dalimartha, dkk. 2008. *Care your self hipertensi*, Penebar Plus. Jakarta.
- Debora, Oda. 2011. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Salemba Medika. Jakarta
- Ekas, N.V., Whitman, T.L., & Shivers, C. (2009). Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal Autism Development Disorder*, 39(1), 706-719.
- Gray, huon H, dkk. 2005. *Lecture Notes Kardiologi*. Erlangga. Jakarta.
- Hamid, (2008). *Asuhan Keperawatan Spiritual Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hasnani, (2012). Spiritualitas dan Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks. www.academia.edu/.../kualitas_hidup_penderita_kanker
- Hidayat, Alimul, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta

- Hill, P.C., Pargament, K.I., Hood, R.W., McCullough, M.E., Swyers, J.P., Larson, D.B., & Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 52-77.
- Hulu, V.T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisa Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Isgandarova, N. (2005). Islamic spiritual care in a health care setting. Dalam Augustine Meier, Thomas St. James O'Connor & Peter VanKatwyk (editor), *Spirituality and health : Multidisciplinary explorations* (hlm. 85-101). Canada: Wilfrid Laurier University Press.
- Morton, Fontaine, Hudak, Gallo, (2008). *Keperawatan Kritis Volume 2 Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: EGC.
- McSherry, W. (2006). *Making sense of spirituality in nursing and health care practice : an interactive approach 2nd ed*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Notoadmojo, Soekijo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Potter & Perry. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Putra, (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Goeteng Taroensdibrata Purbalingga*. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/...Hubungan%2520>

Schreurs, A. (2002). *Psychotherapy and spirituality integrating the spiritual dimension into therapeutic practice*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Sherwood, Lauralee. 2001. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. EGC. Jakarta.

Smeltzer & Bare. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta.

Susanto, 2010. *CEKAL (Cegah & Tangkal) Penyakit Modern*. Andi Offset. Yogyakarta

Sustrani, lanny, dkk. 2006. *Hipertensi*, Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Syamsudin, 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*, Salemba Medika. Jakarta

Tomey & Alligood. 2010. *Nursing Theorists And Their Work*. USA: Mosby Elsevier.

Wolff, P. Hanns. 2008. *Hipertensi Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

Wyatt, (2006). *American Society of Hipertension 21 st Annual Scientific Meeting, New York City 16-20, 2006*.

Zohar & Marshall, (2007). *Kecerdasan Spiritual*. Jakarta: PT Mizan Pustaka.

-----. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Perintas Indonesia:

Nama : Eka Rahmayani Kuswoyo

Nim : 1714201149

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Eka Rahmayani Kuswoyo)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN ***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh Mahasiswi Universitas Perintis Indonesia program studi Sarjana Keperawatan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Spiritualitas Dengan Stres Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Laweh Kabupaten Sijunjung Tahun 2021”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sijunjung, Juni 2021

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRES PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANG LAWEH KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2021**

No	Variabel	Item Pertanyaan	Jumlah
1	Spiritualitas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	15
2	Stres Pada Penderita Hipertensi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	10

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID 19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANG LAWEH KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2021

Identitas Responden

No. Responden :
Tanggal :
Nama Inisial :
Jenis kelamin : Laki-Laki ☐ Perempuan ☐
Umur :
Pendidikan : SD ☐ SMP ☐
SMA ☐ PT ☐
Pekerjaan : Petani ☐ PNS ☐
Wiraswasta ☐
Riwayat Penyakit :
Berapa Kali Dirawat :
Kapan Terakhir Dirawat :
Berapakali Berobat :
Alamat :

Kuesioner Spiritual

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasakan kehadiran Tuhan				
2	Saya merasakan suatu hubungan yang baik dengan seluruh dimensi kehidupan				
3	Selama beribadah dan berhubungan dengan Tuhan, saya merasakan suatu ketenangan (kebahagiaan) yang dapat memberikan solusi dari persoalan kehidupan sehari-hari yang saya jalani.				
4	Saya menemukan kekuatan dan keteguhan dari sisi spiritual keagamaan yang saya anut.				

5	Saya merasakan kenikmatan atau kenyamanan dalam sisi spiritual keagamaan yang saya anut.				
6	Saya merasakan kedamaian dan harmoni dalam kehidupan.				
7	Saya selalu berdoa kepada Tuhan setiap melakukan kegiatan sehari-hari.				
8	Saya merasakan bimbingan dan petunjuk Tuhan dalam kegiatan sehari-hari.				
9	Saya merasakan berkah dan kasih sayang (cinta) Tuhan secara langsung kepada saya				
10	Saya merasakan berkah dan kasih sayang Tuhan kepada saya melalui kehadiran orang lain.				
11	Saya merasakan keagungan Tuhan melalui keindahan penciptaanNya.				
12	Saya bersyukur dengan keberkahan dan keberuntungan yang saya dapatkan				
13	Saya peduli terhadap orang lain, tanpa mengharapkan imbalan dari mereka (tanpa pamrih)				
14	Saya selalu memaafkan orang lain meskipun menurut saya dia telah melakukan suatu kesalahan/kekeliruan				
15	Saya selalu ingin dekat dengan Tuhan dalam berbagai situasi dan keadaan				

Kuesioner Tingkat Stres

No	Pernyataan	Tidak pernah	Hampir pernah	Kadang-kadang	Hampir sering	Sangat sering
1	Selama masa covid 19 sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga					
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda					
6	Selama masa covid 19 sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa					

	mudah tersinggung dalam kehidupan anda					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain					
9	Selama masa covid 19 sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya					

(Sumber : Manoharan, 2018)