

## HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI

Yenni<sup>1</sup>, Suharwi<sup>2</sup>, Dini Qurrata Ayuni<sup>3</sup>, Rola Oktorina<sup>4</sup>

Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Barat

yenniaffan76@gmail.com

**Abstract:** *Hypertension is a leading cause of premature death worldwide and requires optimal management to maintain quality of life and prevent cardiovascular complications. Spiritual well-being is one of the factors influencing the quality of life of hypertensive patients. This study aimed to analyze the relationship between spiritual well-being and quality of life among hypertensive patients at the Tanjung Enim Community Health Center. An analytical study with a cross-sectional design was conducted involving 60 hypertensive patients selected via accidental sampling. Data analysis was performed using Fisher's Exact test. The results showed that 78.3% of respondents had a poor quality of life, and 85.0% had poor spiritual well-being. Statistical analysis yielded a p-value of 0.018 ( $p \leq 0.05$ ), indicating a significant relationship between spiritual well-being and quality of life. It is concluded that poor spiritual well-being is associated with poor quality of life in hypertensive patients. Healthcare providers are encouraged to develop services that address patients' spiritual needs to improve their quality of life.*

**Keywords:** *Hypertension, Spiritual Well-Being, Quality Of Life, Hypertensive Patients*

**Abstrak:** Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di dunia dan memerlukan pengelolaan yang optimal untuk mempertahankan kualitas hidup serta mencegah komplikasi kardiovaskular. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi adalah kesejahteraan spiritual. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim. Penelitian analitik dengan desain cross-sectional dilakukan pada 60 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan accidental sampling. Analisis data menggunakan uji Fisher's Exact. Hasil penelitian menunjukkan 78,3% responden memiliki kualitas hidup kurang baik dan 85,0% memiliki kesejahteraan spiritual buruk. Uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,018$  ( $p \leq 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup. Disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual yang buruk berhubungan dengan kualitas hidup yang kurang baik pada pasien hipertensi. Pelayanan keperawatan disarankan mengembangkan pendekatan asuhan yang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien untuk meningkatkan kualitas hidup.

**Kata Kunci:** hipertensi, kesejahteraan spiritual, kualitas hidup, pasien hipertensi.

### A. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala hingga terjadi komplikasi serius (World Health Organization [WHO], 2021). Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Smeltzer & Bare, 2013). Penyakit ini menjadi faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan berbagai komplikasi kardiovaskular lainnya.

WHO melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi, dan sebagian besar berada di negara berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2021). Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2018). Di Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi hipertensi mencapai 25,1%, sedangkan Kabupaten Muara Enim termasuk daerah dengan jumlah kasus yang tinggi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim menunjukkan bahwa hipertensi menempati urutan kedua dari sepuluh besar penyakit terbanyak di puskesmas dengan 78.890 kasus pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim, 2020). Puskesmas Tanjung Enim merupakan wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Muara Enim, yaitu 5.679 pasien.

Hipertensi memerlukan pengelolaan jangka panjang melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis, termasuk perubahan gaya hidup, kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, dan pengendalian stres (Muhadi, 2016). Ketidakpatuhan dalam pengelolaan hipertensi dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi serta penurunan kualitas hidup pasien (Unger et al., 2020). Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dan kondisi kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut hidup, yang mencakup aspek fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan serta memengaruhi kemampuan individu menjalankan aktivitas sehari-hari dan mempertahankan kesehatannya (World Health Organization, 2012; Wang et al., 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi masih rendah. Ademe et al. (2019) melaporkan bahwa 51% pasien hipertensi di Ethiopia memiliki kualitas hidup buruk. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan proporsi kualitas hidup rendah yang cukup tinggi pada pasien hipertensi (Sakinah et al., 2020; Puswati, 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi masih menjadi tantangan penting dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu faktor yang diduga berperan adalah spiritualitas. Spiritualitas membantu individu menemukan makna hidup, sumber kekuatan, dan harapan dalam menghadapi penyakit kronis (Palencia et al., 2016). Pada pasien hipertensi, spiritualitas berhubungan dengan kemampuan mengelola stres, kepatuhan terhadap perawatan diri, dan kondisi psikologis yang lebih baik (Kirnawati, 2021). Salah satu dimensi spiritualitas yang penting adalah kesejahteraan spiritual, yaitu keadaan harmonis antara hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan (Fisher, 2010).

Secara teoritis, kesejahteraan spiritual dapat memengaruhi kualitas hidup melalui beberapa mekanisme. Individu dengan kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki makna hidup, harapan, ketenangan batin, dan kemampuan coping yang lebih adaptif dalam menghadapi penyakit kronis. Kondisi tersebut dapat menurunkan stres psikologis, meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan dan perawatan diri, serta memperkuat hubungan sosial dan dukungan emosional, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup fisik maupun psikologis pasien hipertensi (Fisher, 2010; Palencia et al., 2016; Büssing et al., 2010).

Beberapa penelitian melaporkan adanya hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi (Gholamnejad et al., 2019). Namun, sebagian besar penelitian terdahulu menilai spiritualitas secara umum, sedangkan penelitian yang secara khusus mengkaji kesejahteraan spiritual sebagai dimensi spiritualitas pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Selain itu, belum ditemukan penelitian yang mengevaluasi hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Kabupaten Muara Enim, khususnya di Puskesmas Tanjung Enim.

Survei awal pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim menunjukkan masih rendahnya kepatuhan pemantauan tekanan darah dan adanya masalah pada aspek kesejahteraan spiritual, seperti kurangnya ketenangan batin dan dukungan emosional dari lingkungan sekitar. Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek spiritual berpotensi

memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi.

Penelitian ini penting dilakukan karena hasilnya dapat memberikan bukti ilmiah mengenai peran kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup pasien hipertensi serta menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan berbasis spiritual di pelayanan kesehatan primer. Intervensi tersebut diharapkan dapat mendukung pengendalian hipertensi secara lebih holistik dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan tingginya prevalensi hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim, pentingnya kualitas hidup pada pasien hipertensi, serta terbatasnya penelitian mengenai kesejahteraan spiritual di tingkat pelayanan primer, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim.

## B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara kesejahteraan spiritual sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen pada pasien hipertensi. Pengukuran kedua variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Enim, Kabupaten Muara Enim, pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Tanjung Enim selama bulan November 2023 sebanyak 150 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh minimal 60 responden. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi meliputi pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi verbal dengan baik, beragama Islam, dan menderita hipertensi  $\leq 3$  tahun. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang berkunjung lebih dari satu kali selama periode penelitian, mengalami gangguan kesehatan akut yang menghambat pengisian kuesioner (misalnya nyeri berat, pusing, sesak napas, atau penurunan kesadaran), serta memiliki gangguan mental atau gangguan sensorik berat seperti buta dan tuli. Pengumpulan data dilakukan setelah responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden kemudian mengisi kuesioner secara mandiri, dan peneliti memberikan bantuan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami. Kesejahteraan spiritual diukur menggunakan *Spiritual Well-Being Questionnaire* (SWBQ) yang dikembangkan oleh Fisher dan terdiri dari 20 item dengan empat domain, yaitu hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Instrumen ini menggunakan skala Likert empat poin dan memiliki reliabilitas sangat baik dengan nilai Cronbach's alpha 0,959 serta koefisien validitas item berkisar 0,572–0,861 (Fisher, 2012). Kualitas hidup diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 item dan mencakup empat domain, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Instrumen ini telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas hidup dan memiliki validitas serta reliabilitas yang baik pada berbagai populasi, termasuk versi bahasa Indonesia (*World Health Organization*, 2012). Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya (*editing*), diberi kode (*coding*), dan dianalisis secara komputerisasi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi variabel penelitian, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Fisher's Exact* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

### C. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi**

| No | Kualitas Hidup | f         | %          |
|----|----------------|-----------|------------|
| 1. | Kurang baik    | 47        | 78,3       |
| 2. | Baik           | 13        | 21,7       |
|    | <b>Total</b>   | <b>60</b> | <b>100</b> |

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesejahteraan Spiritual Pasien Hipertensi**

| No | Kesejahteraan Spiritual | f         | %          |
|----|-------------------------|-----------|------------|
| 1. | Buruk                   | 51        | 85         |
| 2. | Baik                    | 9         | 15         |
|    | <b>Total</b>            | <b>60</b> | <b>100</b> |

**Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kesejahteraan Spiritual dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi**

| Kesejahteraan Spiritual | Kualitas Hidup |      |      |      | Total |      | p value |
|-------------------------|----------------|------|------|------|-------|------|---------|
|                         | Kurang Baik    |      | Baik |      |       |      |         |
|                         | n              | %    | n    | %    | n     | %    |         |
| Buruk                   | 43             | 84,3 | 8    | 15,7 | 51    | 85,0 | 0,018   |
| Baik                    | 4              | 44,4 | 5    | 55,6 | 9     | 15,0 |         |
| Total                   | 47             | 78,3 | 13   | 21,7 | 60    | 100  |         |

Hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori kurang baik (78,3%), sedangkan 21,7% responden memiliki kualitas hidup baik. Temuan ini menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga mempengaruhi aspek psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Sebagai penyakit kronis, hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang, perubahan gaya hidup, serta pemantauan kesehatan secara terus-menerus sehingga dapat menurunkan persepsi individu terhadap kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romadhon et al. (2020) di Surabaya yang melaporkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup kurang baik (79%). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Puswati (2021) di Pekanbaru, yaitu 66,7% pasien hipertensi memiliki kualitas hidup kurang baik. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah merupakan masalah yang umum ditemukan pada pasien hipertensi di berbagai wilayah.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian *systematic review* dan *meta-analysis* global terhadap pasien hipertensi dewasa menunjukkan bahwa hipertensi secara konsisten berhubungan dengan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan baik pada domain fisik maupun mental. Setelah penyesuaian terhadap bias publikasi, rerata kualitas hidup pasien hipertensi dilaporkan hanya sekitar 52,3% pada domain fisik dan 46,4% pada domain mental, yang menunjukkan dampak hipertensi terhadap kualitas hidup kemungkinan lebih besar dari yang diperkirakan sebelumnya (Amlak et al., 2025).

Menurut WHOQOL, kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (World Health Organization, 2012; Wang et al., 2020). Dengan demikian, kualitas hidup pada pasien hipertensi tidak hanya ditentukan oleh tekanan darah, tetapi juga oleh kemampuan individu beradaptasi dengan penyakit, menjalankan aktivitas sehari-hari, mempertahankan hubungan sosial, dan mengelola kondisi psikologisnya.

Pada penelitian ini, rendahnya kualitas hidup kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia dewasa akhir hingga lanjut

usia dengan rata-rata usia sekitar 55 tahun. Peningkatan usia sering disertai penurunan fungsi fisik, meningkatnya ketergantungan terhadap pengobatan, dan bertambahnya masalah kesehatan penyerta yang dapat menurunkan kualitas hidup. Temuan ini didukung oleh penelitian Douglass (2015) yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi, dengan kecenderungan kualitas hidup menurun seiring bertambahnya usia (Su'ud et al., 2020).

Selain faktor usia, kualitas hidup pasien hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, aktivitas fisik, dukungan keluarga, kondisi psikologis, dan spiritualitas (Romadhon et al., 2020). Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pengendalian tekanan darah, edukasi kesehatan, dukungan psikososial, serta pendekatan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesejahteraan spiritual kategori buruk (85,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa banyak pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim belum mencapai kondisi harmonis dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulidin dan Muzaenah (2021) di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas yang melaporkan bahwa 85,7% pasien hipertensi memiliki kesejahteraan spiritual buruk. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Yustisia (2019) pada pasien *chronic kidney disease* (CKD), di mana sebagian besar responden memiliki kesejahteraan spiritual kurang baik. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa rendahnya kesejahteraan spiritual merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis.

Menurut Fisher (2010), kesejahteraan spiritual merupakan keadaan seimbang yang mencakup hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan. Individu dengan kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki makna hidup, harapan, ketenangan batin, dan kemampuan beradaptasi yang lebih baik terhadap masalah kesehatan. Sebaliknya, kesejahteraan spiritual yang rendah dapat menimbulkan distress spiritual dan menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi stres akibat penyakit (Potter & Perry, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dan pengendalian jangka panjang sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran, ketidakpastian, dan beban psikologis bagi pasien. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi aspek spiritual, terutama ketika pasien merasa kehilangan kesehatan, peran, atau harapan terhadap masa depannya. Spiritualitas dan kesejahteraan spiritual berperan sebagai sumber koping yang membantu individu menerima kondisi penyakit, mempertahankan harapan, dan meningkatkan ketahanan psikologis (Kozier et al., 2010; Amelia et al., 2022).

Meskipun beberapa penelitian menyatakan bahwa individu cenderung lebih mendekatkan diri kepada agama ketika menghadapi kesulitan hidup, termasuk pada usia lanjut (Adyatma et al., 2019), temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki kesejahteraan spiritual yang rendah. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, tingkat religiusitas, dukungan keluarga, pengalaman hidup, serta kemampuan individu memaknai penyakit yang dialaminya.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya kesejahteraan spiritual pada responden mengindikasikan masih kurang optimalnya ketenangan batin, makna hidup, dan dukungan emosional yang dirasakan pasien. Kondisi ini dapat memengaruhi cara pasien menghadapi hipertensi dan menjalani pengobatan. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan perlu memperhatikan kebutuhan spiritual pasien melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, edukasi kesehatan berbasis nilai spiritual, serta fasilitasi aktivitas keagamaan

sesuai keyakinan pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik.

Hasil penelitian yang digambarkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kualitas hidup kurang baik lebih banyak ditemukan pada pasien yang memiliki kesejahteraan spiritual buruk (84,3%) dibandingkan pada pasien dengan kesejahteraan spiritual baik (44,4%). Sebaliknya, lebih dari separuh responden dengan kesejahteraan spiritual baik memiliki kualitas hidup baik (55,6%). Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai  $p = 0,018$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim.

Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang, semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gholamnejad et al. (2019) yang melaporkan adanya hubungan antara spiritualitas dan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa spiritualitas berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis (Romadhon et al., 2020).

Temuan penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian *Systematic review* mengenai koping spiritual dan religius pada pasien penyakit kronis menunjukkan bahwa strategi koping spiritual yang positif berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik, terutama melalui peningkatan makna hidup, harapan, dan kesejahteraan psikologis pasien (Solehati et al., 2023). Selain itu, *meta-analysis* pada pasien penyakit kronis menemukan adanya hubungan positif yang bermakna antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup, sehingga intervensi peningkatan kesehatan spiritual direkomendasikan sebagai bagian dari perawatan pasien kronis (Nouri et al., 2020). Temuan-temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa kesejahteraan spiritual merupakan sumber daya internal yang penting dalam mempertahankan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kesejahteraan spiritual merupakan salah satu dimensi spiritualitas yang berkaitan dengan makna hidup, tujuan hidup, harapan, serta hubungan individu dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan Tuhan (Fisher, 2010; Rabitti et al., 2020). Individu dengan kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki ketenangan batin, optimisme, dan kemampuan koping yang lebih adaptif dalam menghadapi penyakit kronis. Sebaliknya, kesejahteraan spiritual yang rendah dapat meningkatkan distress psikologis dan menurunkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap kondisi penyakitnya.

Pada pasien hipertensi, stres psikologis dapat memengaruhi kontrol tekanan darah dan memperburuk kondisi kesehatan. Kesejahteraan spiritual yang baik dapat membantu pasien mengelola stres, mempertahankan harapan, meningkatkan motivasi untuk menjalani pengobatan, serta mendorong perilaku hidup sehat seperti kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Kondisi tersebut pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Temuan penelitian ini juga mendukung konsep *person-centered care* yang menempatkan aspek spiritual sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan holistik. Pasien dengan kesejahteraan spiritual yang baik cenderung memiliki tujuan hidup yang lebih jelas, merasa lebih bermakna, dan mampu beradaptasi secara lebih efektif terhadap perubahan kondisi kesehatannya (Yilmaz & Cengiz, 2020; Taghavi et al., 2020).

Meskipun demikian, pada penelitian ini masih ditemukan beberapa responden dengan kesejahteraan spiritual buruk tetapi memiliki kualitas hidup baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh kesejahteraan spiritual, tetapi juga oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, kondisi ekonomi, kepatuhan pengobatan, serta status kesehatan fisik pasien.

Peneliti berpendapat bahwa kesejahteraan spiritual merupakan sumber kekuatan internal yang penting bagi pasien hipertensi dalam menghadapi stresor fisik maupun

psikologis akibat penyakit kronis. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang memperhatikan kebutuhan spiritual pasien, seperti komunikasi terapeutik, dukungan emosional, konseling spiritual, dan fasilitasi aktivitas keagamaan sesuai keyakinan pasien, perlu dikembangkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

#### D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi di Puskesmas Tanjung Enim memiliki kualitas hidup kategori kurang baik dan kesejahteraan spiritual kategori buruk. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Pasien dengan kesejahteraan spiritual buruk cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan pasien dengan kesejahteraan spiritual baik. Temuan ini menunjukkan bahwa aspek spiritual merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Pelayanan keperawatan di Puskesmas Tanjung Enim diharapkan dapat mengembangkan pendekatan asuhan keperawatan yang lebih holistik dengan memperhatikan kebutuhan spiritual pasien, seperti edukasi kesehatan berbasis nilai spiritual, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan fasilitasi aktivitas keagamaan sesuai keyakinan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk mengevaluasi pengaruh peningkatan kesejahteraan spiritual terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

#### Daftar Pustaka

- Ademe, S., Aga, F., & Gela, D. (2019). Hypertension self-care practice and associated factors among patients in public health facilities of Dessie town, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3880-0>
- Adyatma, M. A., Murtaqib, & Setioputro, B. (2019). Hubungan spiritualitas dengan stres pada penderita hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88–96
- Amlak, B. T., Getie, A., Messelu, M. A., Ayenew, T., GebreEyesus, F. A., Emire, M. S., Gedfew, M., Birhanie, S. A., Belay, D. G., et al. (2025). Health-related quality of life among adult hypertensive patients globally: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Public Health*, 3(2), e001662.
- Büssing, A., Balzat, H. J., & Heusser, P. (2010). Spiritual needs of patients with chronic diseases. *Religions*, 1(1), 18–27.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim. (2020). Profil kesehatan Kabupaten Muara Enim tahun 2020. Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim.
- Fisher, J. (2010). Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*, 1(1), 105–121. <https://doi.org/10.3390/rel1010105>
- Gholamnejad, H., Darvishpoor-Kakhki, A., Ahmadi, F., & Rohani, C. (2019). Self-actualization: Self-care outcomes among elderly patients with hypertension. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 206–212. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_184\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_184_17)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementrian RI.
- Kirnawati, A., Susumaningrum, L. A., Rasni, H., & Susanto, T. (2021). Hubungan tingkat spiritual dan religiusitas dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. *JKEP*, 6(1), 26–39.
- Kozier, B. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (7th ed.). EGC.

- Maulidin, S., & Muzaenah, T. (2021). *Gambaran Tingkat Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Muhadi. (2016). JNC 8: Evidence-based guideline penanganan pasien hipertensi dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Nouri, L., Ahmadi, I., Ghiasi, G., Abdi, A., Borji, M., Tarjoman, A., Mahdikhani, S., & Gholami, A. (2020). The relationship between spiritual well-being and quality of life in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Medical Science*, 24(104), 2351–2361.
- Palencia, I. P. G., Banquett, D. C., Quintana, M. C., Villamizar, A. L., & Mendoza, Y. V. (2016). Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 235–242.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. EGC
- Puswati, D., Yanti, N., & Yuzela, D. (2021). Analisis self-management dan pengontrolan tekanan darah pada pasien hipertensi pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 138–143.
- Rabitti, E., Cavuto, S., Iani, L., Ottonelli, S., De Vincenzo, F., & Costantini, M. (2020). The assessment of spiritual well-being in cancer patients with advanced disease: Which are its meaningful dimensions? *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0534-2>
- Romadhon, W. A., Haryanto, J., Makhfudli, M., & Hadisuyatmana, S. (2020). Hubungan antara self-efficacy dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(4), 394–399. <https://doi.org/10.33846/sf11414>
- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara karakteristik demografi dan pengetahuan dengan self-management hipertensi pada masyarakat suku Timor: Penelitian cross-sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 245–252. <https://doi.org/10.33846/sf11305>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Solehati, T., et al. (2023). Do spiritual religious coping strategies affect quality of life in patients with chronic kidney disease? A systematic review. *Journal of the Pakistan Medical Association*.
- Su'ud, A. N., Murtaqib, M., & Kushariyadi, K. (2020). Hubungan Motivasi dengan Perawatan Diri Pasien Hipertensi. *JKEP*, 5(2), 137–149. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i2.345>
- Taghavi, S., Afshar, P. F., Bagheri, T., Naderi, N., Amin, A., & Khalili, Y. (2020). The relationship between spiritual health and quality of life of heart transplant candidates. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1652–1665. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00950-3>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Wang, Q., Liu, G. G., Shi, Q. L., Sun, Y., Zhang, H., Wang, M. J., Jia, H. P., Zhao, Y. L., & Yao, Y. (2020). Health-related quality of life and associated factors among oldest-old in China. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(3), 330–338. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1327-2>

- World Health Organization. (2012). *The World Health Organization quality of life (WHOQOL)*. World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Health Organization. (2021). Hypertension: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yilmaz, M., & Cengiz, H. Ö. (2020). The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. *Palliative and Supportive Care*, 18(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951519000464>
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Rizki, T. D. (2019). Gambaran Kesejahteraan Spiritual Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), 43–52.  
<https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10653>