HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KALISAT

SKRIPSI

Oleh :
M. Zaenun Nadif
NIM. 19010084

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KALISAT

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)

Oleh :
M. Zaenun Nadif
NIM. 19010084

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : M. Zaenun Nadif

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 29 Mei 1999

Nim : 19010084

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat skripsi, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, September 2023

Yang menyatakan

M. Zaenun Nadif

19010084

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 20 September 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Univesitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,

Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji II

Achmad Syaid, S.Kp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III

Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember,

Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KALISAT

Oleh :
M. Zaenun Nadif
NIM. 19010084

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, Skp., Ns., M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan,rahmat,hidayah,rezeki,dan semua yang saya butuhkan. Allah SWT sutradara terhebat.
2. Terimakasih kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak Joko Siswoyo, Ibu Anita Irma Sulistyowati dan Pacar Saya Fani Okta yang selalu memberi dukungan, do'a, dan motivasi yang tak henti hentinya selama proses perkuliahan saya.
3. Terima kasih kepada teman dekat saya Altup, Mindi dan tama yang telah menjadi support sistem terbaik yang selalu membantu, mendengarkan serta menemani saya dalam proses penyelesaian skripsi.
4. Terima kasih saya ucapkan kepada Bapak Achmad Sya'id, Skp., Ns., M.Kep dan Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep yang selalu sabar memberikan bimbingan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih saya ucapkan kepada Penguji Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep yang memberikan kritik dan saran untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Para Dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi jember yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan

MOTTO

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi

(Christian D.Larson)

Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, melainkan mencoba menjadi orang yang berharga

(Albert Einstein)

Be yourself. No one can say you're doing it wrong

Jadilah diri Anda sendiri. Tidak akan ada satupun orang yang akan menyalahkan Anda

(Charles Schultz)

ABSTRAK

Nadif, Zaenun M *, Sya'id, Achmad**, Nastiti, Eky Madyaning ***. **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat.** Skripsi. Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Angka kejadian Hipertensi pada lansia yang terus meningkat dan sudah bertahun-tahun menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis seperti kecemasan. Kecemasan merupakan faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi, pada lansia yang mengalami kecemasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional.* Populasi penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Kalisat berjumlah 100 lansia. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *total sampling.* Hasil penelitian ini pada tingkat kecemasan pada lansia sebagian besar responden cemas sedang 55 responden (55%). Sedangkan pada kejadian hipertensi pada lansia hampir seluruhnya responden hipertensi 1sebanyak 85 responden (85%). Hasil uji *chi-square* nilai *p value* 0,025 ($\alpha = < 0,05$) Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023. Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang disertai kecemasan ialah pihak Puskesmas melakukan penyuluhan rutin dan tepat sasaran kepada lansia serta dilakukan pelatihan untuk lansia melakukan hidup sehat untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah yang tinggi.

Kata Kunci : Kecemasan, Hipertensi, lansia

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Nadif, Zaenun M *, Sya'id, Achmad**, Nastiti, Eky Madyaning ***. ***The relationship between anxiety levels and the incidence of hypertension in the elderly at the Kalisat Health Center.*** Thesis. Study Program, Faculty of Nursing, Dr. Soebandi University.

The incidence of hypertension in the elderly continues to increase and has for years caused the elderly to experience psychological disorders such as anxiety. Anxiety is a psychological factor that affects hypertension, in the elderly who experience anxiety or psychosocial stress can increase blood pressure. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and the incidence of hypertension in the elderly at the Kalisat Health Center. This study used a Cross Sectional design. The population of this study was the elderly at the Kalisat Health Center numbering 100 elderly. The sampling technique in this study used total sampling. The results of this study on the level of anxiety in the elderly, most respondents were anxious, while 55 respondents (55%). While in the incidence of hypertension in the elderly, almost all respondents were hypertensive 1 as many as 85 respondents (85%). The results of the chi-square test p value 0.025 (α = < 0.05) There is a relationship between anxiety levels and the incidence of hypertension in the elderly at the Kalisat Health Center in 2023. One way to lower blood pressure in the elderly who are accompanied by anxiety is that the Puskesmas conducts routine and targeted counseling to the elderly and training is carried out for the elderly to live a healthy life to prevent an increase in high blood pressure.

*Keywords: **anxiety**, **hypertension**, **elderly***

**Researchers*

***Supervisor 1*

****Supervisor 2*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat".

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST, S. Kep., Ns., M.Kes, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji;
5. Achmad Sya'id, Skp., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I;
6. Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing II.

Dalam penyusunan proposal skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, September 2023

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 30 Agustus 2023

Pembimbing I

Achmad Sya'id, Skp., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068103

Pembimbing II

Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep
NIDN. 0720059104

Ns. Eky Madyaning Nastiti, S. Kep, M.Kep
NIDN. 0720059104

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN.....**v**
MOTTO ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
KATA PENGANTAR..... **ix**
LEMBAR PERSETUJUAN.....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL .....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN.....Error! Bookmark not defined.**i**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang **1**
1.2 Rumusan Masalah **5**
1.3 Tujuan Penelitian **5**
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian **5**
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 6
1.5 Keaslian Penelitian **6**
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Konsep Lansia.....**9**
2.1.1 Pengertian Lansia 9
2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia 10
2.1.3 Perubahan-Perubahan Pada Lanjut Usia 11
2.1.4 Kognitif Pada Lansia 13
2.2 Konsep Hipertensi **15**
2.2.1 Definisi Hipertensi 15
2.2.2 Etiologi Hipertensi 15
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi 16
2.2.4 Manifestasi Hipertensi 17
2.2.5 Komplikasi Hipertensi 17

2.2.6 Pencegahan Hipertensi 18
2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi 19
2.2.8 Penatalaksaan Hipertensi 24
2.2.9 Klasifiaksi Hipertensi 25
2.2.10 Cara Pengukuran Hipertensi 26
2.3 Konsep Kecemasan 28
2.3.1 Definisi Cemas 28
2.3.2 Teori Kecemasan 29
2.3.3 Etiologi Kecemasan 30
2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan 31
2.3.5 Manifestasi Kecemasan 32
2.3.6 Tingkatan Cemas 33
2.3.7 Patofisiologi 35
2.3.8 Alat Ukur Kecemasan 35
BAB 3 KERANGKA KONSEP 38
3.1 Kerangka Konsep 38
3.2 Hipotesis Penelitian 39
BAB 4 METODE PENELITIAN 40
4.1 Desain Penelitian 40
4.2 Populasi dan Sampel 40
4.2.1 Populasi 40
4.2.2 Sampel 40
4.2.3 Kriteria Sampel 41
4.2.4 Teknik Sampling 42
4.3 Tempat Penelitian 42
4.4 Waktu Penelitian 42
4.5 Definisi Operasional 42
4.6 Pengumpulan Data 43
4.6.1 Sumber Data 43
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data 44
4.6.3 Alat pengumpulan Data 44
4.7 Pengolahan dan Analisa Data 44
4.7.1 Pengolahan Data 44
4.7.2 Analisis Data 45
4.8 Etika Penelitian 46
BAB 5 HASIL PENELITIAN… 48
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian…. 48
5.2 Data Umum…. 48
5.3 Data Khusus…. 50
BAB 6 PEMBAHASAN .....
6.1 Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 53
6.2 Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun

2023 56
6.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 60
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 64
7.1 Kesimpulan 64
7.2 Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 65
LAMPIRAN 69

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi 25

Tabel 4.1 Definisi Operasional 42

Tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 49

Tabel 5.2 karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 49

Tabel 5.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 50

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 51

Tabel 5.5 Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 51

Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Demografi 69

Lampiran 2 Lembar Observasi 70

Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasan– *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* 71

Lampiran 4 Hasil SPSS.....76

Lampiran 5 Data Rekapitulasi.....78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan. Lansia akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial. Salah satu contoh kemunduran fisik pada lansia adalah rentannya lansia terhadap penyakit, khususnya penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang umum di derita lansia salah satunya adalah hipertensi (Nugroho, 2018). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena penderita sering kali tidak mengalami keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Komorbiditas penyakit tidak menular menyebabkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular dan mortalitas yang signifikan (Tripathy dkk, 2017).

Menurut *American Heart Association*, hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular, dikarenakan merupakan salah satu resiko utama

penyebab gangguan jantung, dan diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju (Huda, 2020). Berdasarkan Laporan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dalam artian 1 dari 3 orang di dunia telah terdiagnosis hipertensi (WHO, 2019). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia, prevalensi hipertensi dari hasil riset pada umur 55-64 tahun (55,2%), 65-74 tahun (63,1%), 75 tahun keatas (69,5%) sedangkan data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation* (IHME) tahun 2017 di Indonesia, hipertensi terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun sebesar 31,6%, usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, usia 55-64 tahun sebesar 55,2% (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Hasil riset pada Jawa Timur angka hipertensi sebesar 36,6 %, sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Wilayah Jember tahun 2022 mulai dari bulan Januari – Agustus di dapatkan kasus hipertensi sebanyak 146.098. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kalisat tahun 2022 yang menyatakan bahwa hipertensi di Kelurahan Kalisat menempati urutan ke tiga tertinggi di Kabupaten Jember dengan jumlah kasus 8716 kasus. Tingginya angka kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Kalisat perlu pendapatkan perhatian khusus supaya tidak terjadi peningkatan. Pada tanggal 29 Mei 2023, peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kalisat, melalui wawancara dengan programer lansia di Puskesmas Kalisat, didapatkan informasi bahwa diperkirakan jumlah pasien lansia dengan

hipertensi yang memeriksakan tekanan darahnya ke puskesmas sebanyak 100 orang setiap bulannya.

Kondisi tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat kembali membaik dan stabil, akan tetapi faktor-faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia, terkadang mereka mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit. Hal seperti ini yang pada akhirnya menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis seperti kecemasan. Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan keadaan emosional yang di miliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan itu sendiri di tandai dengan gejala fisik seperti gelisah, anggota tubuh bergetar, dan sulit bernafas, mudah marah dan tersinggung (Susanti & Rasima, 2020). Kecemasan pada hipertensi dapat menaikkan tekanan darah, penderita dengan kecemasan berat akan terjadi kenaikan tekanan darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kehidupan sehari-hari. Ada kaitan antara kecemasan dengan hipertensi, dimana saat cemas pembuluh darah akan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan respon fisiologis yaitu sistem kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran perkemihan, integument (kulit), respon pada sistem perilaku, sistem kognitif dan efektif. Kecemasan pada lansia dapat menurunkan atau menyebabkan kerusakan kognitif, serta dapat terganggunya emosi dan peran sosial. Kecemasan yang tidak sejalan dengan

kehidupan berlansung terus menerus dapat menimbulkan kelelahan bahkan kematian (Arifiati, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi berupa beberapa pengobatan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang di anjurkan oleh JNC VII di antaranya diuretika, terutama jenis *thiazide (thiaz) atau aldosteron antagonis,beta blocker, calcium chanel blocker* atau *calcium antagonist,angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI), *angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptorantagonist/blocker* (ARB) (Prabowo, 2017). Sedangkan terapi non farmakologi merupakan hal yang penting yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi konsumsi obat-obatan, terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan langkah awal menjalani gaya hidup yang sehat, melakukan gaya hidup sehat merupakan hal yang penting untuk dilakukan penderita hipertensi guna menurunkan tekanan darah. Upaya pencegahan juga bermanfaat bagi penderita agar tidak lebih parah, tentunya harus di sertai pemakaian obat–obatan yang di tentukan oleh dokter, Tentunya juga harus mengindari tingkat kecemasan yang berlebih yaitu dengan cara melakukan aktifitas seperti olahraga, berfikir positif, lakukan hal yang di minati, dan tidur yang cukup.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin meneliti hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023
b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023
c. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023

1.4 Manfaaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti bisa mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan lapangan yang berhubungan antara hubungan tingkat kecemasan dengana kejadian hipertensi pada lansia dan di harapkan dapat dijadikan data awal penelitian berikutnya mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas mengenai cara mengatasi tingkat kecemasan pada lansia sehingga kejadian hipertensi berkurang dan sebagian bahan masukan bagi responden agar bertindak positif dalam mengatasi hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Peneliti	Hasil
2018	Femmy Lumi, Maria Terok, Freyjer Budiman	Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng	*Cross sectional*	Hasil penelitian yang di analisis melalui uji chi-square ditemukan p = 0,000 yang lebih kecil dari α = 0,05 yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat bermakna pada derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas

				Kahakitang Kecamatan Tatoareng.
2017	Annaas Budi Setyawan	Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda	*Cross Sectional*	Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil nilai signifikansi p-value sebesar p=0,000 < 0,05, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia
2021	Nurfitri, Safruddin, Akbar Asfar	Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru	*Cross Sectional*	Hasil analisis hubungan tingkat kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah pada lansia di puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar didapatkan P-

		value=0,001 dengan a=0,05. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan terhadap peingkatan tekanan darah pada lansia di puskesmas jumpandang baru kota Makassa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaaan.(Wahyudi, 2018). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016).

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli (Padila, 2013).

1) Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
    1. Usia pertengahan (*middle age)* usia 45-59 tahun
    2. Lanjut usia *(elderly*) usia 60-74 tahun
    3. Lanjut usia tua (*old)* usia 75-90 tahun
    4. Usia sangat tua *(very old)* > 90 tahun
2) Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018:
    1. Lanjut usia *(elderly*) usia 55-64 tahun
    2. Lanjut usia tua (*old)* usia 65-74 tahun

3. Usia sangat tua *(very old)* > 75 tahun

3) Menurut Harlock (1979) dalam Padila (2013):

1. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
2. *Advanced old age* (usia > 70 tahun)

4) Menurut Bunsie (1979) :

1. *Young old* (usia 60-69 tahun)
2. *Middle age old* (70-79 tahun)
3. *Old-old* (80-89 tahun)
4. *Very old-old* (usia> 90 tahun).

2.1.2 Tugas Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh tahap-tahap sebelumnya. Adapun tugas perkembangan lansia menurut Erikson dalam (Padila, 2013) ialah:

a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
d. Mempersiapkan kehidupan baru yaitu perubahan dalam cara hidup.
e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara mental.
f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

Menurut Harlock tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang dari pada kehidupan orang lain (Hayati, 2010).

Adapun tugas perkembangan lansia adalah:

a. Menyesuaiakan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
b. Menyesuaiakan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *incame* (penghasilan) keluarga
c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwas.

2.1.3 Perubahan-Perubahan Pada Lanjut Usia

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spritual, yang keseluruhannya saling berhubungan dengan bagian yang lainnya. Setiap perubahan memerlukan penyesuaian diri, dalam kenyataan semakin menua usia individu semakin kurang untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi akibatnya, terjadi berbagai gejolak yang harus dihadapi oleh setiap individu yang mulai menjadi menua. Gejolak-gejolak itu antara lain perubahan fisik dan perubahan sosial (Padila, 2013).

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain :

a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
c. Gigi mulai lepas (ompong)

d. Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang
e. Mudah lelah dan mudah jatuh
f. Mudah terserang penyakit
g. Nafsu makan menurun
h. Penciuman mulai menurun
i. Gerakan menjadi lambat dan kurang lincah
j. Pola tidur berubah.

Sedangkan masalah psikososial menurut Kontjoro (2000) dalam padila (2013) adalah sebagi berikut:

a. Aspek sosial lansia

   Sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, label/stigma, perubahan sosial.

b. Ketergantungan

   Penurunan fungsi, penyakit fisik

c. Gangguan konsep diri

   Gangguan alam perasaan : depresi

d. Masalah psikososial lansia

   1) Sumber finansial yang kurang
   2) Tipe kepribadian : manajemen stress
   3) Kejadian yang tidak terduga
   4) Jumlah kejadian pada waktu yang berdekatan
   5) Dukungan sosial kurang

2.1.4 Kognitif Pada Lansia

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia, meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi tranmisi saraf di otak (menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi), berkurangnya kemampuan mengakumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian yang baru saja terjadi.

Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercaya sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemprosesan informasi. Penurunan terkait penuaan ditunjukkan dalam kecepatan, memori jangka pendek, memori kerja dan memori jangka panjang. Perubahan ini telah dihubungkan dengan perubahan pada struktur dan fungsi otak. Garis besar dari berbagai perubahan *post mortem* pada otak lanjut usia, meliputi volume dan berat otak yang berkurang, pembesaran ventrikel dan pelebaran sulkus, hilangnya sel-sel saraf di neokorteks, hipokampus dan serebelum, penciutan saraf dan dismorfologi, pengurangan densitas sinaps, kerusakan mitokondria dan penurunan kemampuan perbaikan DNA, Raz dan Rodrigue dalam (Myers, 2017).

Penurunan kognitif pada Lansia dipengaruhi oleh beberapa karakteristik diantaranya:

a. Status Kesehatan

   Salah satu faktor penyakit penting yang mempengaruhi penurunan kognitif lansia adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah kronis dapat

meningkatkan efek penuaan pada struktur otak, meliputi reduksi substansia putih dan abu-abu di lobus prefrontal, penurunan hipokampus, meningkatkan hiperintensitas substansia putih di lobus frontalis. Angina pektoris, infark miokardium, penyakit jantung koroner dan penyakit vaskular lainnya juga dikaitkan dengan memburuknya fungsi kognitif (Myers, 2017).

b. Faktor usia

Suatu penelitian yang mengukur kognitif pada lansia menunjukkan skor di bawah *cut off* skrining sebesar 16% pada kelompok umur 65-69, 21% pada 70-74, 30% pada 75-79, dan 44% pada 80+tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara usia dan penurunan fungsi kognitif (Scanlan et al, 2018).

c. Status Pendidikan

Kelompok dengan pendidikan rendah tidak pernah lebih baik dibandingkan kelompok dengan pendidikan lebih tinggi (Scanlan, 2018).

d. Jenis Kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori, seperti hipokampus. Level estradiol dalam tubuh telah dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif umum dan memori verbal. Estradiol diperkirakan bersifat neuroprotektif dan dapat membatasi kerusakan akibat stress oksidatif serta terlihat

sebagai protektor sel saraf dari toksisitas amiloid pada pasien Alzheimer (Yaffe, 2017).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan tekanan sistoliknya≥140 mmHg dan diastoliknya ≥90 mmHg (Alfeus, 2018). Tekanan darah merupakan kekuatan yang disalurkan oleh darah ke dinding pembuluh darah dan tekanannya bergantung pada aktivitas yang dilakukan oleh jantung beserta daya tahan pembuluh darah (jitowiyono, 2018). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah dalam waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bilatidak di deteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi menurut Dahlan, (2014) yaitu:

a. Hipertensi primer/ *esensial*

   Hipertensi yang penyebabnya tidak di ketahui walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi 90% pada penderita hipertensi (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

b. Hipertensi sekunder/ *non essensial*

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah tepi, peningkatan volume aliran darah, dan gizi Impuls yang berkaitan dengan tekanan darah diintegrasikan di otak yaitu berada di formasio retikularis yang terletak di medula oblongata bagian bawah dan pons yang merupakan pusat control kardiovaskuler (Muttaqin, 2015).

Kontrol sistem persarafan terhadap tekanan darah di otak melibatkan baroreseptor dan serabut-serabut aferennya, pusat vasomotor, dan serabut vasomotor di medula oblongata dan otot polos pembuluh darah. Pusat vasomotor yang mempengaruhi diameter pembuluh adalah pusat vasomotor yang merupakan kumpulan serabut saraf simpatis. Pusat vasomotor dan pusat kardiovaskuler bersama-sama meregulasi tekanan darah dengan mempengaruhi curah jantung dan diameter pembuluh darah. Pusat vasomotor mengirim impuls secara tetap melalui serabut efferen saraf simpatis (serabut motorik) yang keluar dari medula spinalis pada sekmen T1 sampai L2 dan masuk menuju otot polos pembuluh darah dan yang terpenting adalah pembuluh darah arteriol, akibatnya pembuluh darah arteriol hampir selalu dalam keadaan kontriksi sedang (Muttaqin, 2018).

2.2.4 Manifestasi Hipertensi

Menurut Setiawan (2018) tanda dan gejala hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Sakit kepala, Pusing (sakit kepala sebelah, sakit kepala seluruhnya, kepala berdenyut seperti ditusuk-tusuk, melayang, vertigo).
b. Kaki bengkak.
c. Mimisan.
d. Mual, muntah.
e. Pelupa.
f. Pandangan mata kabur bahkan bisa sampai buta.
g. Komplikasi berat seperti sesak nafas hebat, pingsan akibat stroke

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Corwin (2017) komplikasi hipertensi meliputi :

a. Stroke

   Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi akan berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Andi, 2017).

b. Infarkmiokard

   Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila

terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark (Andi, 2017)

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekana tinggi kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerolus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Andi, 2017).

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan tungkai menyebabkan kaki bengkak atau edema (Andi, 2017)

2.2.6 Pencegahan Hipertensi

Roslina dalam Masriadi (2016) menyatakan pencegahan hipertensi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan, yaitu:

a. Pencegahan Primer

Merupakan suatu upaya pencegahan sebelum seorang penderita terkena

hipertensi. Pencegahan ini biasa dilakukan melalui pendekatan seperti penyuluhan mengenai faktor resiko hipertensi supaya terhindar dari hipertensi.

b. Pencegahan Sekunder

Hipertensi yang ditujukan kepada penderita agar tidak menjadi lebih berat. Pencegahan sekunder ini lebih ditekankan pada pengobatan untuk mencegah penyakithipertensi.

c. Pencegahan Tersier

Merupakan pencegahan terjadinya komplikasi yang berat dan menimbulkan kematian. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati namun juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard.

d. Pencegahan Primordial

Pencegahan ini merupakan suatu usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, contohnya peraturan pemerintah dengan hipertensi, bahwa hipertensi berisiko 4 kali terhadap kerusakan otak dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi (Corwin dalam Andi, 2017).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen 30 yang berperan dalam

meningkatkan kadar*High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. (Bianti Nuraini, 2015).

b. Usia

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada proses fisiologis terjadi peningkatan resistensi perifer dan peningkatan aktifitas simpatik, dinding arteri akan mengalami penebalan karena kolagen yang menumpuk pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur menjadi sempit dan kaku. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia ≥55 tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah < 55 tahun (83,3%).

c. Riwayat keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Bianti Nuraini, 2015)

d. Gaya hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup dapat diklasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu terdiri dari aktifitas fisik, kebiasaan makan, stress, dan merokok (Muhammadun, 2010).

1) Stress

Stres merupakan suatu keadaan ketegangan fisik dan mental/kondisi yang dapat dialami oleh seseorang yag dapat mempengaruhi emosi, proses berfikir dan dapat menyebabkan ketegangan.

2) Kebiasaan makan

Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. orang-orang peka sodium lebih mudah meningkat sodium, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. garam berhubungan erat dengan terjadinya 17 tekanan darah tinggi gangguan pembuluh darah ini hampir

tidak ditemui pada suku pedalaman yang asupan garamnya rendah (Wiryowidagdo, 2014). Selain garam konsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol juga dapat memicu terajadinya hipertensi pada remaja. Lemak merupakan zat gizi yang terdiri dari molekul karbon (C), hydrogen (H), dan oksigen (O^2), yang mempunyai sifat dapat larut pada zat pelarut tertentu. Beberapa jenis bahan makanan yang mengandung lemak, seperti : mentega, margarine, minyak (minyak kelapa atau minyak jagung), susu, keju, daging dan lain-lain. Satu gram lemak setara dengan 9 kalori, AKG (Angka Kebutuhan Gizi) harian untuk lemak sebesar 62 gram. adapun konsumsi kolesterol dibatasi agar tidak melebihi 300 mg per hari. Jika konsumsi lemak dan kolesterol melebihi jumlah yang dibutuhkan tubuh maka lemak akan akan mempengaruhi proses aliran darah akibat adanya plague pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan dapat meningkatkan tekanan darah (Wiryowidagdo, 2014).

3) Merokok

Rokok mengandung zat racun seperti tar, nikotin dan karbon monoksida. zat beracun tersebut akan menurunkan kadar oksigen ke jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi, penurunan kadar kolesterol HDL (kolesterol baik), peningkatan gumpalan darah dan kerusakan endotel pembuluh darah coroner.

4) Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik menaikan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri (Bianti Nuraini, 2015).

e. Alkohol

Alkohol adalah suatu zat yang dosis rendah mempunyai efek mengguntungkan misal menurunkan kejadian infark miokard, strok, batu kantong empedu dan kemungkinan penyakit alzheimer, akan tetapi bila konsumsi lebih dari dua gelas standar sehari dapat menyebabkan problem kesehatan pada beberapa sistem, pemakain 3 gelas atau lebih dapat perhari akan menimbulkan kenaikan tekana darah tergantung dosis etanolnya.Alkohol bila dikonsumsi sedikitnya dua kali per hari, tekanan darah sistolik naik kira-kira 1,0 mmHg dan tekanan darah diastolik naik 0,5 mmHg per satu kali minum. Peminum harian ternyata mempunyai tekanan darah sistolik lebih tinggi, yaitu 6,6 mmHg dan tekanan diastolik 4,7 mmHg dibandingkan dengan peminum sekali seminggu berapapun jumlah total alkohol yang diminum setiap minggunya (Patmawinata, 2011).

2.2.8 Penatalaksaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup seperti; teknik-tekni mengurangi stress, penurunan berat badan, pembatasan halkohol, olahraga/latihan, relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pda setiap terapi antihipertensi. modifikasi gaya hidup merupakn hal yang sulit bagi individu karena mera sering harus mengubah kebiasaan yang menyenangkan, seperti merokok atau makan-makan tertentu. Modifikasi gaya hidup untuk faktor risiko penting termasuk berhenti merokok, menurunkan berat badan, diet rendah kolesterol dan rendah garam, serta olahraga (Potter & Perry, 2017). Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85 atau 95 mmHg serta sistoliknya di atas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan (Muttaqin, 2016).

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Muttaqin (2016) menyebutkan dalam bukunya bahwa obat-obat antihipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain. klasifikasi obat antihipertensi dibagi menjadi lima kategori yaitu: diuretik, penghambat simpatetik, vasodilator arteriol langsung, antagonis angiotensin, penghambat saluran kalsium. diuretik berfungsi untuk mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang

yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpine) untuk mengahambat aktivitas saraf simpatis, golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah ke ginjal (Wijaya & Putri, 2013).Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang dapat menurunkan tekanan darah dan natrium sertai air tertahan sehingga terjadi edema perifer.Diuretic dapat diberikan bersamaan dengan vasodilator untuk mengurangi edema. obat dalam golongan angiotensin menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) yang antinya akan menghambabt pembentukan angiotensin II (vasokonstrikor) dan menghambat menghambat pelepasan aldosterone. Efek samping dari obat ini adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing ltih dan insomnia (Muttaqin, 2016).

2.2.9 Klasifiaksi Hipertensi

Terdapat klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut menurut JNC VII adalah :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tingkat I	140-159	90-99
Hipertensi tingkat II	>160	>100

Sumber: JNC VII (Garnadi, 2012)

JNC VII (*The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hight Blood Pressure*) adalah suatu komite hipertensi di Amerika Serikat (USA).Komite ini menerbitkan klasifikasi derajat hipertensi, serta menangani masalah pencegahan, deteksi, evaluasi, dan penanganan hipertensi di negri tersebut (Garnadi, 2012).

2.2.10 Cara Pengukuran Hipertensi

Prosedur pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* manual (Suri, 2017):

a. Responden duduk rileks dan tenang sekitar 5 menit.
b. Pemeriksa menjelaskan manfaat dari rileks, agar nilai tekanan darah saat pengukuran tersebut dihasilkan nilai yang stabil.
c. Pasangkan manset pada salah satu lengan dengan jarak sisi manset paling bawah 2,5 cm dari siku kemudian rekatkan dengan baik.
d. Tangan responden diposisikan di atas meja dengan posisi telapak tangan terbuka keatas dan sejajar dengan jantung.
e. Lengan yang terpasang manset harus bebas dari lapisan apapun.
f. Raba nadi pada lipatan lengan, lalu pompa alat hingga denyut nadi tidak teraba kemudian dipompa kembali sampai tekanan meningkat 30 mmHg.
g. Tempelkan stetoskop pada perabaan denyut nadi, lepaskan pemompa perlahan-lahan dan dengarkan bunyi denyut nadi tersebut.
h. Catat tekanan darah sistolik yaitu nilai tekanan ketika denyut nadi yang pertama kali terdengar dan tekanan darah diastolik ketika bunyi denyut nadi sudah tidak terdengar.

i. Pengukuran sebaiknya dilakukan 2 kali dengan selang waktu 2 menit. Jika terdapat perbedaan hasil pengukuran sebesar 10 mmHg atau lebih lakukan pengukuran untuk ke 3 kalinya.
j. Apabila responden tidak mampu duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi baring, kemudian catat kondisi tersebut di lembar catatan

Persiapan *Sphygmomanometer* sebelum digunakan :

a. Pasang dengan rapat manset atau sabuk tensimeter pada lengan kiri atas pasien.
b. Tempatkan stetoskop pada telinga terapis.
c. Pastikan kepala stetoskop dalam posisi terbuka (on).
d. Cara memastikannya dengan mengetuk secara perlahan-lahan pada area sensor kepala stetoskop.
e. Jika terdengar bunyi, maka stetoskop dalam kondisi on
f. Cari denyut nadi atau arteri brakhialis di bagian siku dalam lengan kiri pasien.
g. Biarkan lengan nyaman, kemudian letakkan kepala stetoskop pada denyut nadi atau arteri tadi (gunakan tangan kiri).
h. Pastikan katup kantung tekanan dalam keadaan tertutup (dengan memutar skrup searah jarum jam sampai rapat).
i. Persiapan Pasien sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, berikut beberapa persiapan yang perlu dilakukan oleh pasien.
j. Beritahu pasien untuk menghindari latihan dan merokok selama 30 menit sebelum pengukuran.

k. Jelaskan prosedur dan buatlah pasien istirahat sedikitnya 5 menit sebelum pengukuran.
l. Pastikan bahwa ruangan hangat dan terang. Buatlah pasien dalam kondisi duduk.
m. Tentukan sisi anatomik terbaik untuk pengukuran tekanan darah, seperti hindari lengan di sisi dimana telah dilakukan operasi payudara atau ketiak dan pengangkatan jaringan limfe.
n. Hindari lengan atau tangan yang mengalami trauma, penyakit atau ila lengan bawah telah diamputasi atau tetutup gips atau balutan yang keras.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Cemas

Kecemasan merupakan keadaan emosional serta pengalaman subjektif individu. Keduanya merupakan energi dan tidak dapat diamati secara langsung. Perawat mengevaluasi pasien cemas berdasarkan perilaku tertentu. penting untuk diingat ketakutan ialah bagian dari kehidupan seharihari. Ketakutan ialah dasar dari kondisi manusiia dan menyampaikan periingatan yang berharga. Faktanya, kemampuan untuk cemas sangat penting untuk kelangsungan hidup. Selain itu, anda dapat tumbuh dari rasa takut dengan berhasil mengatasi, terliibat dengan, serta belajar dari pengalaman rasa takut (Putri, 2020).

Kecemasan merupakan ketakutan akan sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya serta artinya sinyal yang membantu individu mempersiapkan diri mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut. pengaruh tuntutan

hidup, prsaingan serta bencana dapat mempengaruhi kesehatan fisik serta mental. salah satu dampak psikologis yaitu ketakutan dan kecemasan (Yunere & Yaslina, 2020).

2.3.2 Teori Kecemasan

Menurut Setiyani (2018) ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan, antara lain:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas merupakan pertarungan emosional yang terjadi antara dua teori kepribadian yaitu id serta super ego. Teori kepribadian id mewakili dorongan naluri serta implus primitif seorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh adat-adat budaya seorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, serta fungsi cemas ialah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan ini, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini pula berhubungan dengan stress berat pada masa pertumbuhan seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintainya. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, tetapi jika keberadaannya diterima oleh orang lain, maka dia akan merasa tenang dan tidak cemas. Demikian cemas berkaitan menggunakan korelasi antar manusia.

c. Teori sikap

Dari sudut pandangan ini, cemas ialah produk frustasi yaitu segala sesuatu yang merusak kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Diduga cemas menjadi suatu dorongan untuk belajar sesuai keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebih tidak jarang menunjukan cemas pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori family atau keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui pada suatu keluarga. Adanya tumpang tindih antara gangguan cemas serta gangguan depresi.

e. Teori Biologis

Kajian ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobuitrik-gamma neuroregulator (GABA) pula memungkinkan peran utama pada mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seorang memiliki dampak konkret sebagai predisposisi terhadap cemas. 2

2.3.3 Etiologi Kecemasan

Etiologi kecemasan yang pertama yakni berkaitan dengan perspektif psikoanalisis, yaitu kecemasan sebagai tanda adanya bahaya yang kadang tidak

disadari seorang. Kecemasan memberi sinyal pada ego untuk membentuk pertahanan terhadap tekanan dari dalam diri orang tersebut, sebab tanpa disadari ia merasa takut terhadap hukuman yang akan diterima. *Cognitive-behavioral* artinya gangguan yang ditimbulkan oleh proses-proses berpikir yang menyimpang mirip respon seorang serta tidak tepat terhadap ancaman yang timbul akibat perhatian yang berfokus pada hal-hal yang negatif di lingkungan. Etiologi terakhir yaitu biologis yang menyatakan bahwa kecemasan ada hubungannya dengan faktor genetik, sekitar 25% dari keluarga tingkat pertama penderita gangguan kecemasan juga menderita gangguan yang sama (Azzahra et al., 2019).

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan kecemasan seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan (Lestari et al., 2021).

a. Usia

Usia dewasa awal mayoritas mengalami kecemasan dan stres akibat di usia ini mekanisme koping belum terbentuk secara utuh sehingga kesulitan dalam mengambil keputusan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Edni di tahun 2020 menemukan bahwa petugas kesehatan yang memberikan pelayanan selama pandemi Covid-19 ditemukan kecemasan tertinggi pada usia 20-30 tahun dengan persentase 44,8% serta umur 31-40 tahun dengan persentase 41,4%.

b. Jenis kelamin

Diperkirakan 2-4% penduduk dunia pernah mengalami gangguan kecemasan dengan perbandingan penderita gangguan kecemasan pada

perempuan dan laki-laki ialah 2:1. Laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan tingkat kecemasan, dimana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka, serta lebih menunjukkan perasaannya, dan sulit untuk mengontrol emosi sebagai akibatnya dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan laki-laki mempunyai ciri maskulin yang cenderung lebih banyak mendominasi, aktif, lebih rasional dan tidak menunjukkan perasaan.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pemanfaatan pengetahuan serta keterampilan. tingkat pendidikan lebih tinggi pada umumnya menyebabkan seorang lebih mampu dan bersedia menerima posisi dan tanggung jawabnya.

d. Status pernikahan

Pernikahan dapat mengurangi risiko terjadinya kecemasan di individu Pernikahan menghubungkan seseorang dengan individu lainnya, lalu dengan kelompok sosial, dan kemudian institusi sosial yang membuat individu tersebut memiliki tambahan dukungan sosial.

2.3.5 Manifestasi Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut :

a. Cemas, khawatir, memiliki firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung.
b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut
c. Takut jika sendirian, namun takut juga apabila berada di keramaian
d. Gangguan pola tiidur, mengalami mimpi yang menegangkan
e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
f. Keluhan somatik, missal rasa sakit di otot, tulang pendengaran berdengung (tinitus), perasaan berdebar-debar, sesak nafas, mengalami gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain-lain. (Putri, 2020).

2.3.6 Tingkatan Cemas

Menurut (Sari, 2020) mengidentifikasi empat tingkat cemas dengan penjelasan efeknya, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan pada kehidupan sehari–hari serta menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar serta membentuk pertumbuhan dan kreativitas. pertanda serta tanda-tanda seperti persepsi dan perhatian semakin tinggi, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, insomnia, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seorang untuk memusatkan pada masalah yang penting serta mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologi: seringkali nafas pendek, nadi serta tekanan darah naik, mulit kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, fokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci serta spesifik, dan tidak dapat berpikir perihal hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk bisa memusatkan pada suatu area yang lain. Pada tingkatan ini seseorang mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi mengalami ketakutan dan seluruh perhatian terfokus hanya pada dirinya.

d. Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan serta teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak bisa melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional, kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, serta apabila berlangsung

lama dapat terjadi kelelahan yang berlebih bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat kecemasan sangat berat yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.3.7 Patofisiologi

Kecemasan dapat terjadi ketika Ansietas Sistem saraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini ada akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu serta faktor genetik. lalu rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hipotalamus yang memberikan impuls pada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap sasaran organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain sehingga memunculkan gejala cemas (Owen, 2016).

2.3.8 Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala kecemasan yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat cemas ringan, 18-24 tingkat cemas sedang, dan 25-30 tingkat cemas berat (Nursalam, 2015).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi.

a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

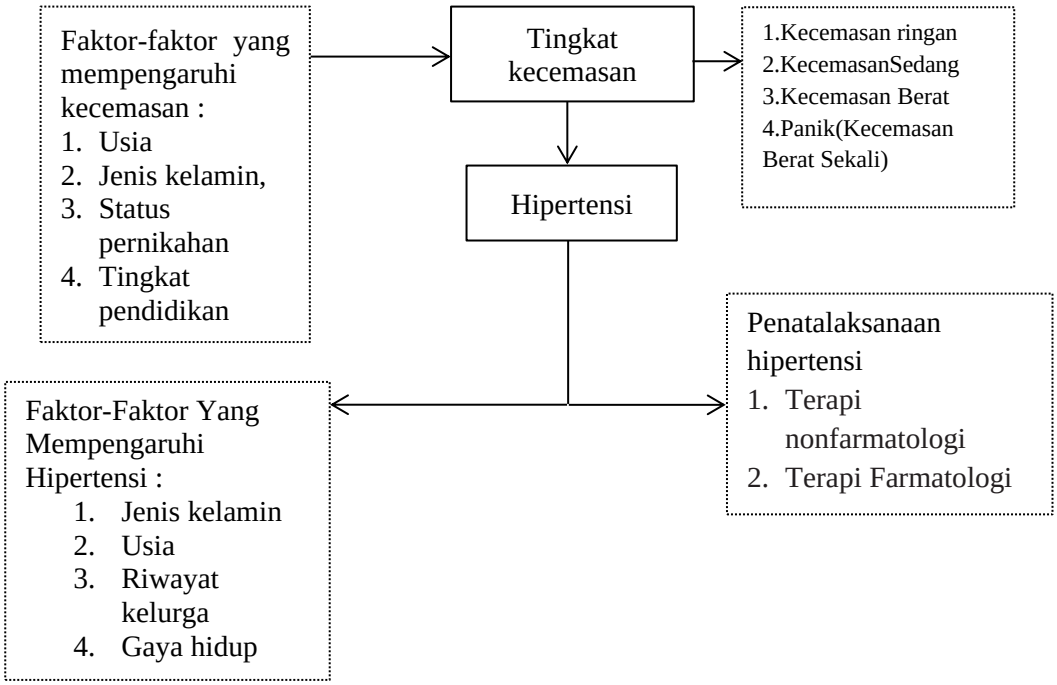
b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
c. Ketakutan seperti, gelap, orang asing, sendirian dan takut pada binatang besar.
d. Gangguan tidur seperti, sulit untuk memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
e. Gangguan kecerdasan seperti, penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
f. Perasaan depresi seperti, hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.

m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Ditelit

: Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan analisis data, sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar variabel, bagaimana mengukurnya (Sukardi, 2009 dalam (Sandu & Sodik, 2015)). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Cross Sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2018), *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Sandu & Sodik, 2015), Populasi pada penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat yang berjumlah 100 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil

menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sandu & Sodik, 2015).

Jumlah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat yang berjumlah 100 orang. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menggunakan jumlah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kalisat sebanyak 100 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) sebagai berikut:
    1) Bersedia menjadi responden
    2) Lansia hipertensi berusia 60-75 tahun
    3) Bisa menulis dan membaca
    4) Bisa berkomunikasi secara verbal
b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
    1) Mengalami gangguan sistem neurologi diluar hipertensi
    2) Mengalami demensia
    3) Mengalami gangguan psikologis
    4) Mengalami komplikasi penyakit
    5) Lansia hipertensi yang berusia >75 tahun

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling. Metode Total Sampel merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018).

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kalisat.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli tahun 2023.

4.5 Definisi Operasional

Menurut (Sandu & Sodik, 2015) definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
1	Tingkat Kecemasan pada lansia hipertensi	Kecemasan yang terjadi pada lansia (60-75 tahun) dengan hipertesi yang ditandai munculnya perasaan dan pikiran yang tegang yang disebabkan karena hipertensi, biasanya dapat disertai dengan gejala detak jantung kencang, berkeringat, dan sesak.	Hasil penilaian kecemasan: 14 Komponen Skala HARS	HARS	Ordinal	Kurang dari - <14 = Tidak ada kecemasan - 14-20 = Kecemasan Ringan - 21-27 = Kecemasan Sedang - 28-41 = Kecemasan Berat - 42-56 = Kecemasan

						Berat Sekali
2	Hipertensi	Tekanan darah melebihi batas normal yaitu sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg yang dilakukan sebanyak 2x pada saat pemeriksaan tekanan darah	Tekanan darah melebihi batas normal yaitu sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg	Lembar Observasi dan tensimeter	Interval	Tekanan darah dalam satuan mmHg

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber Data

Menurut (Sandu & Sodik, 2015) sumber data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu wawancara. Sumber primer dari penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Kalisat.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan lansia penderita hipertensi yang diperoleh dari dokumen programer Lansia di Puskesmas Kalisat.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Sandu & Sodik, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner atau angket.

Prosedur penyusunan kuesioner:

a. Merumuskan tujuan yang akan dicapai dengan kuesioner
b. Mengidentifikasi variabel yang akan dijadikan sasaran kuesioner
c. Menjabarkan setiap variabel menjadi sub-variabel yang lebih spesifik dan tunggal
d. Menentukan jenis data yang akan dikumpulkan, sekaligus untuk menentukan teknik analisisnya

4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Sandu & Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner baku oleh HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisis data.

Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud.

b. *Coding*

Setelah proses editing selesai langkah berikutnya adalah memberikan kode masing-masing variabel penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka.

c. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal.

d. *Tabulation*

Tabulasi adalah proses penyusunan data kedalam table. Pada tahap ini data yang dianggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sandu & Sodik, 2015). Analisis data yang digunakan untuk mengetahui

hubungan antara tingkat kecemasan dan riwayat keluarga pada angka kejadian hipertensi di Puskesmas Kalisat menggunakan uji *Chi square*.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus uji etik yang dilakukan oleh komisi etik penelitian Universitas dr.soebandi jember dengan nomor 467 tertanggal 5 September 2023 Etika dalam penelitian yang harus diperhatikan yaitu :

a. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

   Informed consent adalah pernyataan bersediannya subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden memperoleh lembar *informed consent* yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui gaya hidup lansia yang hipertensi dan adanya kontrak kepada responden untuk bersedia mengikuti penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian, maka menandatangani lembar informed consent. Responden yang tidak setuju mengikuti penelitian, maka tidak perlu menandatangani lembar informed consent

b. Menghormati martabat subjek penelitian *(respect for human dignity)*

   Penelitian yang perlu diperhatikan dan dilakukan adalah menjunjung tinggi martabat subjek penelitian, yaitu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak responden dalam memperoleh informasi yang berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan. Peneliti menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk bersedia mengikuti, setelah peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian.

c. Kerahasiaan *(confidentialy)*

Menurut Sholehati (Abror, 2016) kerahasiaan merupakan etika dalam penelitian berupa pernyataan yang menjamin bahwa informasi apapun yang berhubungan dengan responden tidak dilaporkan dan diakses oleh orang lain selain peneliti. Pada pemaparan hasil penelitian hanya data dari kelompok tertentu saja yang disajikan dalam penelitian. penelitian tidak menyampaikan informasi apapun pada pihak lain diluar kepemtingan. Kerahasiaan dalam penelitian dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan kode pada setiap kuisioner.

d. Keadilan *(justice)*

Keadilan pada penelitian ini dilakukan dengan secara hati-hati, jujur, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, serta perasaan subyek penelitian. Setiap responden penelitian diberikan lembar kuisioner (Ilmi, 2016). Penelitian dilakukan berdasarkan atas kemanusiaan dengan cara penelitian tidak membeda – bedakan setiap responden dalam hal apapun selama proses penelitian berlangsung hingga selesai.

e. Asas kemanfaatan *(beneficiency)*

Peneliti dalam melakukan penelitian harus mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada subjek penelitian. Manfaat yang diberikan pada penelitian ini untuk mengetahui gambaran gaya hidup lansia penderita hipertensi sehingga responden dapat meningkatkan gaya hidup penderita menjadi lebih baik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023”. Hasil pengumpulan data dan analisa akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : jenis kelamin, usia, sedangkan data khusus yaitu : Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Kalisat, tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat yang merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang letak geografisnya dekat dengan pasar di kalisat, dekat dengan Desa Ajung dan Desa Glagah Wero. penelitian ini observasi tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023.

5.2 Data Umum

Data Umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu jenis kelamin, usia sebagai berikut :

5.2.1 Karakteritik Usia Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan identifikasi menurut usia responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	60-69 Tahun	83	83.0
2	70-79 Tahun	17	17.0
3	80-89 Tahun	0	0
4	>90 Tahun	0	0
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa hampir seluruhnya responden pada lansia berusia 60-69 Tahun, yakni sejumlah 83 responden (83%).

5.2.2 Karakteritik Jenis Kelamin Pada Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan identifikasi menurut jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	26	26.0
2	Perempuan	74	74.0
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden pada lansia berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 74 responden (74%).

5.2.2 Karakteritik Pendidikan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Pada lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak sekolah	6	6.0
2	SD	72	72.0
3	SMP	15	15.0
4	SMA	7	7.0
5	S1	0	0
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden pada lansia berpendidikan SD, yakni sejumlah 72 responden (72%).

5.3 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan data karakteristik responden yang terkait dengan variabel terikat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalisat tahun 2023.

5.3.1 Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada Kecemasan	0	0
2	Kecemasan Ringan	34	34.0
3	Kecemasan Sedang	55	55.0
4	Kecemasan Berat	11	11.0
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa hasil tingkat kecemasan pada lansia sebagian besar responden cemas sedang, yakni sejumlah 55 responden (55%).

5.3.2 Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Tabel 5.5 Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Hipertensi 1	85	85.0
2	Hipertensi 2	15	15.0
Total		100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hasil kejadian hipertensi pada lansia hampir seluruhnya responden hipertensi 1, yakni sejumlah 85 responden (85%).

5.3.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Tingkat Kecemasan	**Kejadian Hipertensi**				**Total**		***P-Value***
	Hipertensi 1		**Hipertensi 2**				
	F	**%**	**F**	**%**	**N**	**%**	
Tidak ada Kecemasan	0	0	0	0	0	0	0,025
Kecemasan Ringan	33	33%	1	1%	34	34%	
Kecemasan Sedang	42	42%	13	13%	55	55%	
Kecemasan Berat	10	10%	1	1%	11	11%	
Kecemasan Berat Sekali	0	0	0	0	0	0	
Total	85	85%	15	15%	100	100%	

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* diperoleh didapatkan hasil uji signifikansi nilai *p value* 0,025 (α = < 0,05) yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa tingkat Kecemasan pada lansia di Puskesmas Kalisat Pada Tahun 2023 mayoritas mengalami cemas sedang. Penelitian ini selaras dengan penelitian Thika *et al, (*2019) Hubungan Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Kecamatan kramat Jati Jakarta Timur pada lansia didapatkan tingkat kecemasan lebih banyak sedang. Penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama adalah penelitian dari Hendrika (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia lebih banyak sedang.

Alwan (2022) kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis, yaitu tubuh memberi respon dengan mengaktifkan system saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan sehingga yang nantinya akan menimbulkan hipertensi atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive dengan

norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Annas, 2017).

Usia 60 tahun adalah awal menjalani masa lansia, saat ini lansia harus menghadapi perubahan-perubahan seperti kulit keriput, mata mulai kabur, keseimbangan tubuh berkurang, penyakit degeneratif mulai banyak menyerang. Kondisi demikian merupakan stresor yang harus diadaptasi oleh lansia dan apabila adaptasi kurang baik maka dapat menyebabkam kecemasan (Rindayati et al., 2020). Tahap usia lanjut adalah tahap di mana terjadi penurunan fungsi tubuh. Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kurniawan et al., 2022)

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti diketahui bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Kurniasih & Nurjanah, (2020) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akan Kematian Pada Lansia didapatkan lebih banyak berjenis kelamin perempuan yang mengalami kecemasan. Perempuan lebih banyak menderita kecemasan karena adanya karakteristik khas perempuan seperti siklus reproduksi, menopause, menurunnya kadar estrogen. Faktor sosial seperti terbatasnya komunitas sosial, kurangnya perhatian keluarga, tangung

jawab perempuan untuk urusan rumah tangga (memasak, mencuci, dan lain-lain) dan mengurus suami yang harus dilakukan sampai lanjut usia, perempuan lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur (Kurniasih & Nurjanah, 2020).

Faktor lain yang berpengaruh pada tingkat kecemasan adalah pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti bahwa sebagian besar lansia berpendidikan SD. Penelitian ini selaras dengan penelitian Kurniasih & Nurjanah, (2020) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Akan Kematian Pada Lansia didapatkan lebih banyak berpendidikan SD.Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Di samping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, di mana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Kurniawan et al., 2022) . Pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tingi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengalaman hidupnya dan semakin banyak pengalaman yang dilalui masa hidupnya semakin siap dalam mneghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lanjut usia mempunyai pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan

orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan mereka yang status pendidikan tinggi (Kurniawan et al., 2022).

. Menurut asumsi peneliti di Puskesmas Kalisat yang mengalami kecemasan hal ini dikarenakan lansia yang memiliki cemas yang berlebih mempercepat proses kemunduran fisik, sedangkan lansia perempuan yang lebih sensitif pada saat hormon estrogen merangsang reseptor di otak, saat hormon berflukrasi sensitifitas serotin otak berubah sehingga pada saat estrogen rendah perempuan merasa cemas. Pada lansia tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membentuk pola yang lebih adaptif terhadap kecemasan, karena memiliki pola koping terhadap sesuatu yang lebih baik. Pada lansia yang berobat di Puskesmas Kalisat lansia merasakan rasa takut berlebih dikarenakan takut untuk diperiksa dan takut untuk di suntik, dari pihak Puskesmas memberikan edukasi kepada lansia bahwasanya pentingnya untuk tidak merasakan cemas dan takut.

6.2 Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa tingkat kejadian hipertensi yang dialami oleh lansia di Puskemas Kalisat Pada Tahun 2023 hampir seluruhnya mengalami hipertensi 1. Penelitian ini selaras dengan penelitian Wijaya *et al.*, (2022) Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Lampe Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima didapatkan pada penelitian hipertensi lebih banyak pada hipertensi 1. Penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama adalah penelitian dari

Ifaresa Saharani, Triya Ulva Kusuma, (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat hipertensi lansia lebih banyak mengalami hieprtensi 1.

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun tahun. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Octavianus, 2018).

Hipertensi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah keturunan, bahwa tekanan darah juga bisa dipengaruhi oleh keturunan. Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi, sedang untuk pencegahan atau faktor resiko yang dapat diubah dari hipertensi sangat diperlukan salah satunya mengurangi asupan garam karena terdapat bukti bahwa mereka yang memiliki kecenderungan menderita hipertensi secara keturunan memiliki kemampuan yang lebih rendah untuk mengeluarkan garam dari tubuhnya (Octavianus, 2018).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti diketahui bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini selaras dengan penelitian (Yunus & Eksa, 2021) Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian

Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah didapatkan lebih banyak berjenis kelamin perempuan.

Apabila wanita memasuki masa menopause maka resiko hipertensi meningkat sehingga prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan pria. Hal ini disebabkan oleh produksi hormon estrogen menurun pada saat menopause sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Artiyaningrum, 2016). Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, menurut teori pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun setelah menopause, wanita cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada pria usia tersebut (Ayukhaliz, 2020).

Faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah usia. Berdasarkan hasil penelitian yang diteliti diketahui bahwa sebagian besar lansia berusia 60-69 Tahun. Penelitian ini selaras dengan penelitian B et al., (2021) Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia didapatkan hasil lebih banyak usia 60-70 tahun.umur merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi kesehatan seseorang, dimana semakin tua umur maka akan di iringi juga dengan penurunan fungsi dari organ-organ dalam tubuh salah satunya dalam mengontrol pola makan dan tekanan darah apabila tidak di imbangi dengan gaya hidup yang tidak baik maka akan menimbulkan berbagai penyakit kardiovaskuler akibat peningkatan tekanan darah (Wicaksono, 2019). Salah satu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi untuk kejadian hipertensi adalah peningkatan usia, sehingga lansia dengan

hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk kejadian penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hal itu mungkin disebabkan karena pada saat seseorang berusia >45 tahun dinding arteri mengalami penebalan yang menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan secara perlahan dan menjadi kaku sehingga menyebabkan hipertensi. Selain itu, prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya usia dan terlihat mulai dari usia pralansia 45 tahun (Wicaksono, 2019)..

Menurut asumsi peneliti penelitian membuktikan bahwa lansia di Puskesmas Kalisat orang yang berolahraga memiliki faktor risiko lebih rendah untuk menderita penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Kegiatan olahraga yang dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti dan merupakan pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar Serta kejadian hipertensi ini banyak dialami oleh perempuan yang sudah memasuki masa menopause yang dimana perempuan dimasa menopause sangat beresiko terjadinya hipertensi karena gangguan hormonal. Pertambahan usia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat penimbunan zat kolagen pada lapisan otot yang mengakibatkan penebalan dinding arteri serta penyempitan pembuluh darah dan membuat pembuluh darah menjadi kaku. Pada lansia yang berobat di Puskesmas Kalisat lansia kebanyakan mengalami lonjakan tekanan darah yang tinggi hal ini dikarenakan kurangnya edukasi serta masyarakat tidak mau untuk diberikan edukasi dari pihak Puskesmas. Hal ini lebih baik apabila pasien tidak mau untuk diberikan edukasi pihak puskesmas melakukan door to door atau melakukan posyandu 1 bulan

dilakukan 3 kali pertemuan untuk mengumpulkan lansia dan diberikan pengobatan untuk menekan hipertensi. Puskesmas Kalisat sendiri melakukan posyandu lansia hanya dilakukan 1 bulan 1 kali pertemuan

6.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023

Hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Pada Tahun 2023. Penelitian ini selaras dengan penelitian Marliana et al., (2019) yang dimana hasil dari penelitian ini ada hubungan Kecemasan Lansia Dengan Hipertensidi Puskesmas Kecamatankramat Jati Jakarta Timur. Penelitian ini juga didukung penelitian Wijaya et al., (2022) dimana hasil penelitian ini ada Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Lampe Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima.

Kecemasan merupakan satusatunya faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi. Pada banyak orang kecamasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Cemas merupakan keadaan mental yang tidak enak berkenaan dengan sakit yang mengancam atau yang dibayangkan, ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan dan perasaan tidak baik yang tidak dapat dihindari, disertai perasaan tidak berdaya karena menemui jalan buntu dan ketidakmampuan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang dihadapi. Permasalahan yang muncul biasanya pada lansia adalah rasa cemas yang berkepanjangan sehingga memicu hipertensi (Kulsum, 2022).

Cemas dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat apabila tingkat stress semakin merajalela maka resiko untuk memperoleh hipertensi semakin naik. (Studi & Keperawatan, 2021). Cemas yang dialami oleh seseorang akan muncul beberapa respon antara lain respon fisiologis yang ditunjukkan dengan terjadi peningkatan tekanan darah, napas cepat dan dangkal, tremor, gugup dan susah tidur. Respon kognitif yang timbul yaitu mudah lupa, salah memberi penilaian, bingung, takut akan kematian dan cedera. Sedangkan respon afektif ditunjukan dengan merasa gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, rasa bersalah dan malu (Kulsum, 2022).

Kekhawatiran akan banyak hal yang dialami sebagian besar responden, berdampak pada pada suatu keadaan dimana responden tidak bisa duduk tenang atau diam dengan harapan mampu melupakan hal-hal yang dikwatirkan. Kekhawatiran yang dialami menyebabkan seseorang menjadi gelisah dan kegelisahan merupakan ekspresi dari kecemasan. Lebih dari setengah responden pada penelitian ini mengalami kegelisahan, dan berfikir dirinya orang yang mudah gelisah, ekspresi kegelisahan ini dapat digambarkan dengan duduk termenung, murung, malas bicara dan tidak bisa tenang atau tidak bisa diam. Meskipun banyak mengalami kekwatiran akan hal-hal tertentu, namun responden masih bisa mengendalikan kekwatiran itu dengan berdoa (Kulsum, 2022).

Lansia yang mengalami hipertensi tidak mampu terkontrol dikarenakan adanya beban pikiran dan stres yang membuat keseharian lansia selalu merasa

cemas akan kondisi kesehatan mereka. Gejala ini akan berdampak pada lansia, mereka cenderung mengalami kesedihan, tubuh menjadi lemah, berkurangnya nafsu makan dan minat dalam segala hal yang membuat perubahan emosi yang semakin labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Dampak stres pada lansia akibat hipertensi ini akan berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia dalam hal perawatan dirinya yang berpusat pada kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen diri dan motivasi untuk sembuh jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka memiliki dampak yang fatal karena mempunyai efek yang luas bahkan bisa berujung pada kematian (Siregar & Hidajat, 2017).Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta dapat mempengaruhi kosentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun. Pada saat stresdan cemas, tubuh mengalami ketidak seimbangan hormonal. Semua hormon yang dikendalikan oleh otak mengalami gangguan keseimbangan, salah satunya adalah meningkatnya kadar hormon adrenaline dan respon adrenokortikal. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Kulsum, 2022).

Menurut asumsi peneliti pencegahan terjadinya kecemasan pada lansia sangatnya penting untuk dilakukan. Pemberian informasi tentang proses

menua dan penerimaan diri yang baik akan meminimalisir terjadinya kecemasan pada lansia. Masalah cemas yang dialami lansia dengan hipertensi di Puskesmas kalisat ini menjadi masalah juga bagi petugas kesehatan terutama perawat. Cemas ini apabila tidak diatasi dengan cepat maka akan berdampak pada hal yang lebih buruk dimana lansia akan mengurung diri, melakukan kekerasan dalam kata-kata bahkan dalam bentuk fisik. Petugas kesehatan harus banyak memberikan upaya promotif dengan penyuluhan tentang cemas dan hipertensi baik di puskesmas maupun di posyandu lansia atau Posbindu. Upaya yang dilakukan ini bertujuan untuk responden yang mengalami cemas ringan tidak meningkat menjadi cemas sedang atau berat. Pada kejadian hipertensi kebanyakan di Puskesmas Kalisat lansia merasakan cemas yang mengakibatkan tekanan darah menajdi tinggi. Serta rasa takut lansia akan datang ke pelayanan kesehatan mengakibatkan lansia tealt untuk ditangani. Hal ini seharusnya setiap kader yang diberikan tanggung jawab memeberikan edukasi kepada keluarga pasien agar pasien mendapat semangat untuk berobat.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

a. Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 sebagian besar lansia mengalami kecemasan sedang.
b. Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Kalisat Tahun 2023 hampir seluruhnya lansia mengalami hipertensi 1.
c. Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Kalisat Tahun 2023.

7.2 Saran

a. Bagi Responden

   Penelitian ini diharapkan lansia dapat menurunkan kecemasan dan bercerita kepada keluarganya tentang masalah apa yang dialaminya sehingga tidak menambah beban pikiran dan cemas.

b. Bagi perawat

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penyuluhan mekanisme koping dan menyarankan kepada lansia untuk melakukan control secara rutin dengan kejadian hipertensi pada lansia.

c. Bagi penelitian selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapakan dapat di jadikan dasar bagi puskesmas untuk mengembangkan program dalam melakukan posyandu lansia yang hanya di lakukan 1 bulan 1 kali pertemuan Puskesmas memberikan

sosialiasi pada lansia terkait pentinganya mengecek kesehatan tidak hanya tensi darah dan selalu rutin mengikuti posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

Alfeus Manuntung, 2018. *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*.

Arifiati, R. F., & Wahyuni, E. S. 2019. *Peningkatan Sense of Humor untuk Menurunkan Kecemasan pada Lansia*. Journal of Islamic Psycology, 1(2), 139–169.

Azzahra F, Oktarlina RZ, Hutasoit HBK. 2019. *Farmakoterapi Gangguan Ansietas dan Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Efikasi Antiansietas*. JIMKI. 2019;8(1):96-103.

B, H., Akbar, H., Langingi, A. R. C., & Hamzah, S. R. (2021). Analisis Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, *5*(1), 194–201. https://doi.org/10.35971/gojhes.v5i1.10039

Dahlan, M. Sopiyudin. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Garnadi, Y. 2012. *Hidup Nyaman dengan Hiperkolesterol*. Jakarta: PT Agro Media Pustaka.

Hayati, S. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia*. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Sumatera Utara Medan.

Huda, S. and Alvita, W, G. 2020. *Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Padurenan Kudus*.

Ifaresa Saharani, Triya Ulva Kusuma, R. M. (2023). *HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIWUNGU KABUPATEN KENDAL*. *5*(2).

Jitowiyono, Sugeng (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta : Pustaka Buku Press.

Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.

Kholifah, Siti Nur. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Kurniasih, R., & Nurjanah, S. (2020). Relationship Between Family Support with Anxiety of Death Among Elderly. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(4), 391. https://doi.org/10.26714/jkj.8.4.2020.391-400

Kurniawan, R., Arneliwati, & Zulfitri, R. (2022). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUNJUNGAN LANSIA KE PELAYANAN KESEHATAN PADA MASA PENDEMI COVID-19. *JOM FKp*, *9*.

Marliana, T., Kaban, I. S., & Chasanah, U. (2019). Hubungan kecemasan lansia dengan hipertensi di puskesmas kecamatan kramat jati jakarta jimur. *Hubungan Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Jimur*, *04*(11), 306–311.

Masriadi S. 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.

Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Jogjakarta : InBooks.

Muttaqin, Arif. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.

Myers, Jamie S. 2017. *Factors Associated With Changing Cognitive Function in Older Adults*: Implications for Nursing Rehalibitation.

Noor. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Notoadmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nugroho. 2018. *Keperawatan gerontik & geriatrik*. Jakarta : EGC.

Nuraini. Bianti. 2015. *RISK FACTORS OF HYPERTENSION*. J Majority. Volume 4. Nomor 5.

Padila. 2013. Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.

Potter, & Perry, A. G. 2017. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC.

Prabowo, T. 2017. *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Putri, A. S. M. 2020. *Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Kecemasan Pada Klien Pasca Tanah Longsor Di Desa Poncol Magetan Abstrak*. Journal Kesehatan, 52, 1–15.

Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *5*(2), 95. https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948

Ripathy JP et al. 2017. *Prevalence and determinants of comorbid diabetes and hypertension: Evidence from non communicable disease risk factor STEPS survey, India*. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research.

Sandu dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Scanlan dan Still. 2019. *Relationships between Burnout, Turnover Intention, Job Satisfaction, Job Demands and Job Resources for Mental Health Personnel in an Australian Mental Health Service*. BMC Health Services Research Journal. Vol 19.

Setiawan, H., Suhanda, S., Rosliati, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. 2018. *Promosi kesehatan pencegahan hipertensi sejak dini*. ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(2), 41-45.

Setiyani RY. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Di Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Non Fakultas Ilmu Kesehatan*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Psikologi Integratif. 2018;6(1):16

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.

Suri, A. 2017. *Efektivitas Senamtai Chi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Riwayat Hipertensi Di Puskesmas Junrejo Kota Batu* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

Susanti, S., & Rasima, R. 2020. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cot Seumeureung Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019*. Jurnal Serambi Akademica, 8(3), 387–396.

Wicaksono, S. (2019). Angka Kejadian Peningkatan Tekanan Darah (Hipertensi) Pada Lansia Di Dusun 1 Desa Kembangseri Kecamatan Talang Empat Bengkulu Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran RAFLESIA*, *5*(1), 1–6. https://doi.org/10.33369/juke.v5i1.8765

Wijaya, A., Dwiatmojo, N. F., Julianto, H., Putra, A. A., & Astuti, F. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Lampe Wilayah Kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, *6*(1), 2308–2313.

http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/index

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.

World Health Organization. 2018. *Non-communicable diseases: Country Profiles 2018* [Internet]. https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/.

Yaslina, Y., & Yunere, F. 2020. *Hubungan jenis kelamin, tempat bekerja dan tingkat pendidikan dengan kecemasan perawat dalam menghadapi pandemi Covid-19*. In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis (Vol. 3, No. 1, pp. 63-63).

Yunus, M., & Eksa, D. R. (2021). HUBUNGAN USIA DAN JENIS KELAMIN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS HAJI PEMANGGILAN KECAMATAN ANAK TUHA KAB. LAMPUNG TENGAH. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, *11*(September), 192–201. https://journals.ekb.eg/article_243701_6d52e3f13ad637c3028353d08aac9c57.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Umum Pasien

DATA DEMOGRAFI

1. Biodata

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Pendidikan : .....

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah (mmHg)		
Tgl/ jam	**Hipertensi 1**	**Hipertensi 2**

Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Kecemasan– *HARS*

Kuesioner Tingkat Kecemasan– *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*

Kuesioner ini berisi gejala-gejala yang akan timbul saat terjadinya kecemasan. Silahkan Anda memberi tanda (√) pada kolom isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini.

Skala penilaian berupa :

Nilai 0 : Tidak Ada Gejala (Keluhan)

Nilai 1 : Gejala Ringan

Nilai 2 : Gejala Sedang

Nilai 3 : Gejala Berat

Nilai 4 : Gejala Berat Sekali

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (*score*)				
1	Perasaan cemas - Firasat buruk - Mudah tersinggung - Takut akan pikiran sendiri - Cemas	0	1	2	3	4
2	Ketegangan - Merasa tegangLesu - Mudah terkejut - Tidak dapat istirahat dengan tenang - Mudah menangis					

	Gemetar Gelisah					
3	Ketakutan Pada gelap Ditinggal sendiri Pada orang asing Pada kerumunan banyak orang Pada keramaian lalu lintas Pada binatang besar					
4	Gangguan Tidur Sukar memulai tidur Terbangun malam hari Mimpi buruk Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak bermimpi Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan Daya ingat buruk Sulit berkonsentrasi Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi Kehilangan minat Sedih Berkurangnya kesukaan pada hobi Perasaan berubah-ubah Bangun dini hari					

7	Gejala somatik (otot-otot) □ Nyeri otot □ Kaku □ Kedutan otot □ Gigi gemertak □ Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik □ Telinga berdengung □ Penglihatan kabur □ Muka merah dan pucat □ Merasa lemah □ Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler □ Denyut nadi cepat □ Berdebar-debar □ Nyeri dada □ Rasa lemah seperti mau pingsan □ Denyut nadi mengeras □ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan □ Rasa tertekan di dada □ Perasaan tercekik □ Merasa nafas pendek/sesak □ Sering menarik nafas panjang					
11	Gejala gastrointestinal □ Sulit menelan □ Mual □ Muntah					

	□ Perut terasa penuh dan kembung □ Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah □ Perut melilit Gangguan pencernaan □ Perasaan terbakar diperut □ Buang air besar lembek □ Konstipasi □ Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) □ Sering kencing □ Tidak dapat menahan kencing □ Tidak datang bulan □ Darah haid berlebihan □ Darah haid amat sedikit □ Masa haid berkepanjangan □ Masa haid amat pendek □ Haid beberapa kali dalam sebulan □ Menjadi dingin (frigid) □ Ejakulasi dini □ Ereksi lemah □ Ereksi hilang □ Impotensi					
13	Gejala otonom □ Mulut kering □ Muka merah □ Mudah berkeringat □ Sakit kepala					

	□ Bulu roma berdiri □ Kepala terasa berat □ Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara □ Gelisah □ Tidak terang □ Mengerutkan dahi □ Muka tegang □ Nafas pendek dan cepat □ Muka merah □ Jari gemetar □ Otot tegang/mengeras					
Total Skor						

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (*score*):

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

45-56 = Panik (Kecemasan Berat Sekali)

Lampiran 4

HASIL SPSS

tingkat kecemasan * hipertensi Crosstabulation

Count

		hipertensi		
		hipertensi 1	hipertensi 2	Total
tingkat kecemasan	cemas ringan	33	1	34
	cemas sedang	42	13	55
	cemas berat	10	1	11
Total		85	15	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.396[a]	2	.025
Likelihood Ratio	8.663	2	.013
Linear-by-Linear Association	2.327	1	.127
N of Valid Cases	100		

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	26	26.0	26.0	26.0
	perempuan	74	74.0	74.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 tahun	83	83.0	83.0	83.0
	70-79 tahun	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas ringan	34	34.0	34.0	34.0
	cemas sedang	55	55.0	55.0	89.0
	cemas berat	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi 1	85	85.0	85.0	85.0
	hipertensi 2	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	6.0	6.0	6.0
	SD	72	72.0	72.0	78.0
	SMP	15	15.0	15.0	93.0
	SMA	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 5 Rekapitulasi

HASIL REKAPITULASI

NO.	Insial	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Kecemasan	Hipertensi
1	Ny.m	2	1	1	3	2
2	Ny.P	2	1	1	3	2
3	Tn.A	1	1	1	3	2
4	Ny.N	2	1	1	3	2
5	Ny.O	2	1	1	3	2
6	Ny.S	2	1	1	3	2
7	Tn.y	1	1	2	3	1
8	Tn.m	1	1	2	3	1
9	Tn.B	1	2	2	3	1
10	Ny.s	2	1	2	3	1
11	Ny.n	2	2	2	4	1
12	Tn.b	1	1	2	4	1
13	Tn.R	2	2	2	4	1
14	Tn.u	1	1	2	4	1
15	Ny.r	2	1	2	2	1
16	Ny.f	2	1	2	2	1
17	Ny.w	2	1	2	2	1
18	tn.s	1	1	2	2	1
19	Ny.k	2	1	2	2	1
20	Ny.h	2	1	2	2	1
21	Ny.a	2	1	2	2	1
22	Ny.e	2	2	2	2	1
23	Ny.j	2	1	2	2	1
24	Ny.r	2	1	2	2	1
25	Ny.s	2	1	2	2	1
26	Ny.i	2	1	2	2	1
27	tn.c	2	1	2	2	1
28	Ny.u	2	1	2	2	1
29	Ny.a	2	1	2	2	1
30	Ny.p	2	1	2	2	1
31	Ny.b	2	1	2	3	1
32	Ny.y	2	1	2	3	1
33	tn.b	2	2	2	3	1
34	tn.l	1	1	2	3	1
35	Ny.s	2	2	2	3	1
36	Ny.y	2	1	2	3	2
37	Ny.i	2	1	2	3	1
38	Ny.b	2	2	2	3	2
39	Ny.f	2	2	2	3	1
40	Ny.e	2	1	2	3	1
41	Ny.a	2	1	2	4	1
42	tn.r	1	2	2	4	1
43	tn.c	1	1	2	4	1

44	Ny.t	2	1	2	4	1
45	Ny.s	2	1	2	2	1
46	Ny.a	2	1	2	2	1
47	Ny.r	2	2	2	2	1
48	Ny.p	2	2	2	2	1
49	Ny.z	2	1	2	2	1
50	Ny.m	2	1	2	2	1
51	tn.w	1	1	2	3	1
52	tn.h	1	2	2	3	2
53	tn.s	1	1	2	3	1
54	tn.s	1	1	2	3	2
55	Ny.a	2	2	2	3	1
56	Ny.u	2	1	2	3	2
57	Ny.m	2	2	2	3	1
58	Ny.s	2	1	2	3	1
59	Ny.s	2	1	2	3	1
60	tn.b	1	1	2	3	1
61	Ny.a	2	1	2	3	1
62	Ny.n	2	1	2	3	1
63	Ny.m	2	1	2	3	1
64	Ny.j	2	1	2	3	1
65	Ny.k	2	1	2	3	1
66	Ny.a	2	1	2	3	1
67	tn.m	1	1	2	3	1
68	Ny.r	2	1	2	3	1
69	Ny.a	2	1	2	3	1
70	tn.i	1	1	2	3	1
71	Ny.y	2	2	2	2	1
72	tn.o	1	1	2	2	1
73	tn.g	1	1	2	2	1
74	Ny.b	2	1	2	2	1
75	Ny.p	2	1	2	3	1
76	Ny.a	2	1	2	3	1
77	Ny.c	2	1	2	3	1
78	Ny.n	2	2	2	3	1
79	Ny.t	2	1	3	3	1
80	Ny.p	2	1	3	3	1
81	Ny.a	2	1	3	3	1
82	Ny.e	2	1	3	3	1
83	Ny.s	2	1	3	3	1
84	tn.m	1	1	3	3	1
85	Ny.u	2	1	3	4	2
86	Ny.y	2	1	3	4	1
87	Ny.k	2	1	3	4	1
88	tn.d	1	1	3	2	1
89	tn.g	1	1	3	2	1
90	Ny.d	2	1	3	2	1
91	tn.y	1	1	3	2	1

92	tn.e	1	2	3	2	1
93	Ny.q	2	1	3	2	2
94	tn.p	1	1	4	2	1
95	Ny.s	2	1	4	2	1
96	Ny.o	2	1	4	3	1
97	tn.y	1	1	4	3	2
98	Ny.k	2	1	4	3	2
99	Ny.a	2	1	4	3	1
100	Ny.a	2	1	4	3	1

Keterangan :

a. Jenis kelamin

   1. Laki-Laki
   2. Perempuan

b. Usia

   1. 60-69 Tahun
   2. 70-79 Tahun
   3. 80-89 Tahun
   4. >90 Tahun

c. Pendidikan

   1. Tidak Sekolah
   2. SD
   3. SMP
   4. SMA
   5. S1

d. Tingkat Kecemasan

   1. Tidak Ada Kecemasan
   2. Kecemasan Ringan

3. Kecemasan Sedang
4. Kecemasan Berat
5. Kecemasan Berat Sekali

e. Hipertensi

1. Hipertensi 1
2. Hipertensi 2

Lampiran 6

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.di.ac.id

Nomor : 7169/FIKES-UDS/U/IX/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.
Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	:	M.Zaenun Nadif
Nim	:	19010084
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Waktu	:	7 september 2023
Lokasi	:	Puskesmas kalisat
Judul	:	Hubungan tingkat kecemasan Dengan Kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kalisat

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 08/09/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 7

22.14
◄ File
chrome://external-file

Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETICS COMMITEE
dr. Soebandi No. 99 Jember
kepk@uds.ac.id (0331)483 536 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.467/KEPK/UDS/IX/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : M.Zaenun Nadif
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kalisat"

"Relationship between Anxiety Level and Hypertension in the Elderly at Kalisat Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 September 2023 sampai dengan tanggal 05 September 2024.

This declaration of ethics applies during the period September 05, 2023 until September 05, 2024.

September 05, 2023
Professor and Chairperson,

Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 8

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/2641/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar	: 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
Memperhatikan	: Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 08 September 2023, Nomor: 7169/FIKES-UDS/U/IX/2023, Perihal: Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan

MEREKOMENDASIKAN

Nama	: M.Zaenun Nadif
NIM	: 19010084
Daftar Tim	: -
Instansi	: Universitas dr.Soebandi Jember / ilmu Kesehatan / S1 Keperawatan
Alamat	: Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Kalisat
Lokasi	: Puskesmas Kalisat
Waktu Kegiatan	: 08 September 2023 s/d 08 Oktober 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08 September 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik

j-krep.jemberkab.go.id

Drs. SIGIT AKBARI, M.Si.
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19650309 198602 1 002

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian