



**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*  
DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Elimunisa**

**NIM: 30901800056**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**



**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING*  
DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**Elimunisa**

**NIM: 30901800056**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Semarang, 18 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat

Peneliti,

Elimunisa

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN DERAJAT  
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Elimunisa  
NIM : 30901800056

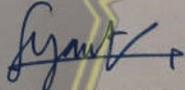
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I, Pembimbing II

Tanggal : 13 Januari 2022

Tanggal : 13 Januari 2022

  
Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7463

  
Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN DERAJAT  
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Elimunisa  
NIM : 30901800056

Telah diperintahkan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN  
NIDN. 06-0510-8901

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp. KMB  
NIDN. 06-1306-7403

Penguji III

Ns. Suyanto, S. Kep., M.Kep  
NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

Elimunisa

**HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI**

49 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 13 halaman depan + 12 lampiran

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik mulai dari 140 mmHg atau tekanan diastolik mulai dari 90 mmHg yang muncul dalam dua tipe utama yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Faktor terjadinya hipertensi dapat disebabkan salah satunya karena kondisi psikologis seseorang. Masalah psikologis yang dirasa seperti stres atau emosi. Keadaan stres atau emosi yang terlalu banyak dapat memberikan efek pada tekanan darah tinggi karena mempengaruhi sistem imun. *Psychological well being* adalah pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan memiliki tujuan hidup, mampu mengendalikan lingkungan, dapat menjalankan hubungan baik terhadap sekitar serta dapat bertumbuh secara personal.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 91 orang dengan teknik Rumus Slovin. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *chi square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisa dari 91 orang responden penelitian memperoleh bahwa paling banyak responden memiliki karakteristik sebaran umur kelompok lansia akhir 56-65 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan responden SD, pekerjaan responden tidak bekerja, tingkat *psychological well being* responden rendah, dan derajat hipertensi responden hipertensi ringan serta didapatkan nilai *p-value* 0,022.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi

**Kata Kunci:** *Psychological well being*, Hipertensi

**Daftar Pustaka:** 56 (2011-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2022**

**ABSTRAC**

Elimunisa

**THE RELATIONSHIP OF PSYCHOLOGICAL WELL BEING WITH THE  
DEGREE OF HYPERTENSION IN HYPERTENSION PATIENTS**

49 pages + 11 tables + 2 schemes + 13 number of front pages + 12 attachments

**Background:** Hypertension is a systolic blood pressure rising from 140 mmHg or diastolic pressure starting with 90 mmHg appearing in the two main types of essential hypertension and secondary hypertension. The incident of hypertension may be due to one's psychological condition. Psychological problems that feel like stress or emotion. Too much stress or emotion can have a high blood pressure because it affects the immune system. Psychological well being is a full achievement of one's psychological potential and purpose in life, capable control the environment, can run good relationships around and can grow personally.

**Methods:** The study is a nonexperimental quantitative study with a design for cross-sectional research. Data collection is done with a questionnaire. Ninety-one respondents with the slovin formula. The data obtained is statistically treated using the chi square formula.

**Results:** Based on analysis of the 91 survey respondents found that the most respondents had characteristics of late age groups of 56-65, the female gender, elementary school respondents' studies, work of no working, psychological well being low, and hypertensive responders are mild hypertension and scores of p-value 0.022.

**Conclusion:** There's a psychological well being with degrees of hypersensitivity in hypertensive patients.

**Keywords:** Psychological well being, Hypertension

**Bibliography:** 56 (2011-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas ridhanya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Adapun judul yang saya ajukan adalah “Hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang’.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta di sekeliling saya yang mendukung dan membantu. Terimakasih saya sampaikan kepada:

1. Bapak Drs. H. Bedjo Santoso, MT.,Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Fitria Endah Janitra, S.Kep., M.Kep, dan Ibu Ns. Retno Setyawati, M. Kep., Sp. KMB, dan Bapak Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan berbagai pengalaman kepada penulis.
4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN yang telah menjadi penguji dalam seminar proposal penelitian dan sidang hasil skripsi penulis.
5. Segenap Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama kuliah dan seluruh staf yang selalu sabar melayani administrasi selama proses penelitian ini.

6. Ibu dan ayah tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
7. Seluruh teman-teman sebangunan yang selalu saling memotivasi dan memberikan semangat
8. Sahabat saya Ayu Andini, Inayatul Ulya, Dyki Maharani, Ikhda Tsani. Terimakasih atas bantuan saran, diskusi, kesenangan, canda tawa yang membahagiakan dan menjadi keluarga baru bagi penulis.
9. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus dan ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulis skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Semarang, 15 Januari 2022  
Penulis,

Elimunisa

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL.....                      | i    |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                 | iv   |
| ABSTRAK.....                            | v    |
| ABSTRAC.....                            | vi   |
| KATA PENGANTAR.....                     | vii  |
| DAFTAR ISI.....                         | ix   |
| DAFTAR TABEL.....                       | xii  |
| DAFTAR SKEMA.....                       | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                    | xiv  |
| BAB I PENDAHULUAN.....                  | 1    |
| A. Latar Belakang.....                  | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                 | 4    |
| C. Tujuan.....                          | 4    |
| 1. Tujuan umum.....                     | 4    |
| 2. Tujuan khusus.....                   | 4    |
| D. Manfaat.....                         | 5    |
| 1. Bagi Profesi.....                    | 5    |
| 2. Bagi Penelitian.....                 | 5    |
| 3. Bagi Masyarakat.....                 | 5    |
| BAB II TINJAUAN TEORI.....              | 6    |
| A. Hipertensi.....                      | 6    |
| 1. Definisi Hipertensi.....             | 6    |
| 2. Derajat Hipertensi.....              | 7    |
| 3. Patofisiologi Hipertensi.....        | 7    |
| 4. Etiologi.....                        | 9    |
| 5. Manifestasi Klinis.....              | 10   |
| 6. Komplikasi Hipertensi.....           | 11   |

|  |    |
|--|----|
| 7. Penatalaksanaan Hipertensi .....  | 12 |
| B. Kesejahteraan Psikologis ( <i>psychological well being</i> ) .....      | 14 |
| 1. Pengetian <i>Psychological Well Being</i> (PWB) .....                   | 14 |
| 2. Aspek Kesejahteraan Psikologis ( <i>psychological well being</i> )..... | 15 |
| 3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis.....          | 17 |
| C. Kerangka Teori.....   | 18 |
| D. Hipotesis.....  | 19 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....   | 20 |
| A. Kerangka Konsep .....   | 20 |
| B. Variabel Penelitian .....   | 20 |
| 1. Variabel dependen .....   | 20 |
| 2. Variabel indepeden .....  | 21 |
| C. Jenis dan Desain penelitian .....                                       | 21 |
| D. Populasi dan sampel penelitian .....                                    | 21 |
| 1. Populasi.....   | 21 |
| 2. Sampel.....   | 22 |
| E. Tempat dan waktu penelitian .....                                       | 23 |
| 1. Tempat penelitian.....  | 23 |
| 2. Waktu penelitian .....  | 23 |
| F. Definisi Oprasional .....   | 23 |
| G. Instrumen/ Alat pengumpulan data .....                                  | 25 |
| H. Uji instrumen penelitian .....  | 26 |
| I. Metode pengumpulan data .....   | 27 |
| J. Analisa Data .....  | 27 |
| 1. Teknik pengolahan data .....  | 27 |
| 2. Analisis Data.....  | 28 |
| K. Etika penelitian.....   | 29 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....  | 30 |
| A. Hasil analisa univariat .....   | 30 |
| 1. Karateristik berdasarkan usia .....                                     | 30 |
| 2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin.....                            | 31 |

|  |    |
|--|----|
| 3. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan .....  | 31 |
| 4. Karakteristik berdasarkan pekerjaan.....  | 32 |
| 5. Karakteristik berdasarkan Derajat Hipertensi .....  | 33 |
| 6. Karakteristik Berdasarkan tingkat <i>Psychological Well Being</i> .....                           | 33 |
| B. Hasil analisa bivariat .....  | 34 |
| BAB V PEMBAHASAN .....   | 35 |
| A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....   | 35 |
| 1. Umur .....  | 35 |
| 2. Jenis kelamin.....  | 36 |
| 3. Pendidikan.....   | 36 |
| 4. Pekerjaan.....  | 38 |
| 5. Derajat Hipertensi .....  | 39 |
| 6. <i>Psychological Well Being</i> .....   | 40 |
| B. Uji Bivariat.....   | 41 |
| 1. Hubungan <i>Psychological Well Being</i> Dengan Derajat Hipertensi Pada<br>Pasien Hipertensi..... | 41 |
| C. Keterbatasan penelitian .....   | 44 |
| D. Implikasi penelitian .....  | 44 |
| BAB VI PENUTUP .....   | 44 |
| A. Kesimpulan.....   | 44 |
| B. Saran.....  | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA .....   | 51 |
| LAMPIRAN.....  | 55 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Kategori TD .....  | 7  |
| Tabel 3. 1 Definisi Oprasional Variabel Penelitian .....  | 24 |
| Tabel 3. 2 <i>Blue Print Psychological Well Being</i> .....   | 25 |
| Tabel 3. 3 Skor Item <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable Psychological Well Being</i> .....   | 26 |
| Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....  | 30 |
| Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....   | 31 |
| Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.....  | 31 |
| Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....   | 32 |
| Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Derajat Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....  | 33 |
| Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan <i>Tingkat Psychological Well Being</i> di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....                                       | 33 |
| Tabel 4. 7 Distribusi responden menurut <i>Psychological well being</i> dengan Derajat Hipertensi pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ..... | 34 |

## DAFTAR SKEMA

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Skema 2. 1 Kerangka Teori.....   | 18 |
| Skema 3. 1 Kerangka Konsep ..... | 20 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian

Lampiran 2 Surat jawaban izin penelitian

Lampiran 3 Surat lolos uji etik

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 kuesioner penelitian

Lampiran 6 Tabulasi data

Lampiran 7 Hasil olah data penelitian

Lampiran 8 Lembar konsultasi

Lampiran 9 Hasil Turn it in

Lampiran 10 Dokumentasi

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan pada darah yang mengalami peningkatan rentang nilai diatas 140/90 mmHg (Aiyagari & Gorelick, 2016). Hipertensi dikenal dengan *the silent killer* disebabkan tidak timbul gejala (Kumanan, 2018). Organ pada penderita yang mengalami hipertensi terjadi gangguan antara lain pada ginjal, jantung, serta otak. Gangguannya seperti *fatigue*, pandangan kabur, serta nyeri disekitar kepala (Triyanto, 2014).

*American Heart Association* menyatakan tekanan pada darah meningkat yaitu 10,4 juta/ tahun (AHA, 2020). Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2025 diperkirakan akan mengalami peningkatan sekitar 60% menjadi 156 juta jiwa (Beevers, 2014). Hasil riset Riskesdas tahun 2018 menjelaskan bahwa hipertensi pada orang berusia lebih dari 18 tahun sebanyak 34,11% dari pengukuran nasional (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi berjumlah 63.309.602 jiwa disertai jumlah kematian 427.218. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi di Indonesia dengan penderita hipertensi yang tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebesar 37,57% dibandingkan dengan 2013 yaitu 26% (Riskesdas, 2018). Data profil dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah kota Semarang 2018 hipertensi sebanyak 6,88% dengan 161.283 kasus (Dinkes Jateng, 2018).

Hipertensi terjadi berkaitan dengan berbagai faktor resiko. Faktor-faktor resiko tekanan darah tinggi meliputi usia, genetik, obesitas, psikologis, ras dan jenis kelamin. Elemen lain yang menimbulkan kekambuhan tekanan darah tinggi yaitu pola makan, merokok dan stres (Ramadani, 2017). Keadaan emosi pribadi yang terlalu banyak dapat memberikan efek pada tekanan darah tinggi yang di derita (Furqon & Nafiah, 2016). Semakin kuat emosi negatif mempengaruhi sistem imun manusia (Hartani, 2015). Emosi negatif membuat individu mendapatkan keadaan penurunan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*).

Kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) ialah kondisi psikologis dari seseorang dengan peran yang positif. Orang dengan kesejahteraan psikologis yang positif memiliki tujuan dalam hidupnya yang sangat berarti, mampu mengendalikan lingkungan, dapat menjalankan hubungan baik terhadap sekitar, serta dapat mengeksplor diri (Ramadhani, 2016). Pasien hipertensi dengan psikologis yang bermasalah seperti cemas, stres, emosi tinggi akan berpengaruh terhadap tingkat tekanan darah. Namun bila penderita hipertensi mempunyai *pschological well being* yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan dalam diri dan sanggup menghasilkan keadaan sesuai dengan kondisi fisiknya, hingga tekanan darah mampu terkendali secara baik (Furqon & Nafiah, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan memperoleh informasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat kasus hipertensi didapatkan jumlah kunjungan sepanjang 3 bulan terakhir dari bulan Februari

hingga bulan April tahun 2021 sebanyak 117 penderita. Perihal ini menampilkan bahwa masih tingginya jumlah pengidap hipertensi. Data kasus hipertensi yang didapatkan dari RSI Sultan Agung Semarang dikatakan penyakit hipertensi lebih banyak dilatarbelakangi oleh kondisi psikologis. Kondisi pada masa pandemi sekarang ini sangat berpengaruh pada kesehatan karena mengalami berbagai tekanan seperti, Pemutusan Hubungan Kerja (PHK), stres, tidak memiliki tujuan hidup, dan interaksi sosial dibatasi. Hal ini dapat mempengaruhi *psychological well being* terhadap derajat hipertensi.

Penelitian sebelumnya oleh Furqon dan Nafiah (Furqon & Nafiah, 2016) tentang gambaran *Psychological well being* pada pasien hipertensi sedangkan (Chasanah & Syarifah, 2017b) menguhubungkan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi. Nilai tingginya *psychological well being* berpengaruh pada derajat hipertensi demikian juga sebaliknya (Furqon and Nafiah, 2016). Fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

## B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan tekanan pada darah yang mengalami peningkatan rentang nilai diatas 140/90 mmHg. Faktor resiko terjadinya hipertensi salah satunya meliputi gaya hidup, umur, ras, dan kondisi psikologis. Psikologis seseorang sangat berperan penting bagi kesehatan sebagai sistem imun bagi tubuh. Energi negatif seperti stress, cemas dan emosi marah berpengaruh terhadap kualitas psikologis maka dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ketika nilai *psychological well being* tinggi maka berpengaruh pada penyakit hipertensi. Jadi, rumusan pada penelitian yaitu apakah ada hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan
- b. Mengidentifikasi distribusi derajat Hipertensi pada pasien hipertensi
- c. Mengidentifikasi tingkat *psychological well being* pada pasien hipertensi
- d. Menganalisa hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Profesi

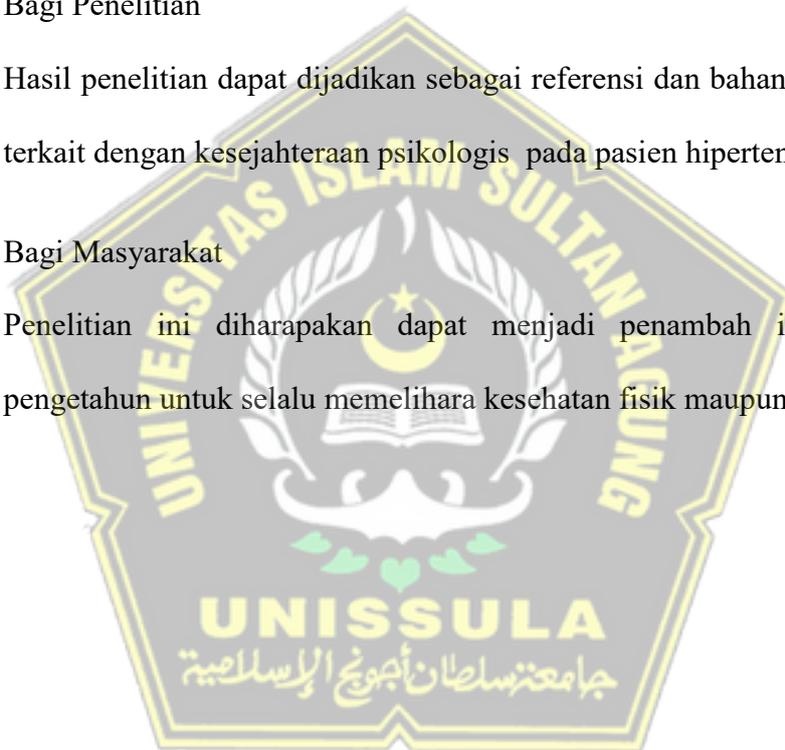
Penelitian ini di harapkan dapat menjadi wawasan tambahan tentang hubungannya tingkat psikologis dengan derajat hipertensi pasien hipertensi.

2. Bagi Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan perbandingan terkait dengan kesejahteraan psikologis pada pasien hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penambah informasi dan pengetahuan untuk selalu memelihara kesehatan fisik maupun psikologis.



## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan pada darah yang tidak normal. Hal ini dibuktikan oleh angka diatas 140/90 mmHg saat memeriksa tekanan darah menggunakan sfigmomanometer (Irwan, 2016).

Tekanan darah tinggi yaitu kondisi yang membahayakan karena kemunculannya tidak diketahui dan tidak menimbulkan gangguan serius, oleh karena itu dapat terjadinya komplikasi pada beberapa organ seperti otak, mata, jantung, ginjal, pembuluh darah, serta organ penting dan lainnya. Asupan makanan sangat berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah seperti halnya mengkonsumsi makanan yang sehat merupakan metode yang tepat sebagai cara menurunkan tekanan darah. Bila sekali saja kita abai dengan pola hidup sehat maka kita gampang mengalami tekanan darah tinggi dan penyakit lainnya (Badjo, 2020).

## 2. Derajat Hipertensi

Derajat hipertensi menurut Kementerian Kesehatan RI (Depkes, 2016) sebagai berikut :

| Kategori Tekanan Darah | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|------------------------|-----------------|------------------|
| Normal                 | 120-129         | 80-89            |
| Normal-Tinggi          | 130-139         | 89               |
| Hipertensi Ringan      | 140-159         | 90-99            |
| Hipertensi Sedang      | ≥160            | ≥100             |
| Hipertensi Berat       | >180            | >110             |

**Tabel 2. 1 Kategori TD menurut (Depkes, 2016)**

## 3. Patofisiologi Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi sangat komplisit dan berhubungan dengan banyak faktor meliputi : peran kendali saraf simpatis, peran volume intravaskular, dan peran renin angiotensin aldosteron (RAA) (Setiati, 2014).

Peran dari volume intravaskular pada hipertensi yaitu menstabilkan tekanan pada darah sesuai dengan resistensi perifer. Peningkatan NaCl berpengaruh juga dengan peningkatan ekskresi garam dalam urin yang ada pada proses ginjal. Sedangkan apabila ekskresi lebih dari batas kapasitas ginjal maka, ginjal menahan air yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Setiati, 2014).

Sistem dari saraf simpatis juga mempunyai suatu peran bahkan menjadi faktor dari penyebab naiknya tekanan darah. Peran dari sistem simpatis dikaitkan dengan faktor lingkungan seperti genetika, stres,

psikologis, dan merokok. Aktivitas SNS dapat meningkatkan pula katekolamin, nor epinefrin, dan lainnya. Neurotrasmitter berupa epinefrin dan nor epinefrin akan disekresi ke dalam aliran darah oleh SNS di medulla. Selanjutnya neurotrasmitter bisa mengalami peningkatan dari denyut jantung yang dipengaruhi oleh curah jantung yang mengalami kenaikan dan menyebabkan hipertensi (Setiati, 2014).

Sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) mempunyai peran terhadap kejadian hipertensi. Pada saat terdapat tekanan darah yang berubah maka akan memicu refleks baroreseptor. Aktivitas baroreseptor terjadi ketika tekanan pada darah mengalami penurunan akut dan akan mengalami peningkatan pada saraf simpatis. Berikutnya pengeluaran urin akan mengalami peningkatan sebab makula densa apparatus juxta glumolurus pada ginjal. Proses renin terbentuk diawali dari adanya angiotensin yang diproduksi dalam hati. Kemudian, angiotensin akan mengalami perubahan menjadi angiotensin I oleh zat renin. Setelah itu, angiotensin I berubah menjadi angiotensin II oleh enzim ACE, dan bekerja pada tingkat receptor dan menjadi penyebab meningkatnya aldosteron beretensi Na/H<sub>2</sub>O dan penyebab vasokonstriksi otot polos vaskular akibatnya tekanan dalam darah mengalami peningkatan (Setiati, 2014).

Refleks baroreseptor ialah proses jangka pendek sebagai upaya untuk memulihkan tekanan pada darah kembali normal dengan mengatur curah jantung serta resistensi perifer total. Saat tekanan pada

darah meningkat maka baroreseptor meningkat untuk mempercepat pelepasan neuron aferen. Selama hipertensi baroreseptor tidak menanggapi penurunan tekanan pada darah untuk kembali menjadi normal, tetapi baroreseptor memiliki efek untuk tekanan pada darah dipertahankan dalam suatu tingkat hipertensi yang melebihi nilai normal dan beradaptasi sebagai hipertensi (Sherwood & Pendit, 2014).

#### 4. Etiologi

Trisnawan memaparkan penyebab terjadinya hipertensi sebagai berikut:

##### a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer yaitu tekanan pada darah yang mengalami kenaikan tanpa diidentifikasi penyebabnya. Studi menunjukkan bahwa 90% orang menderita tekanan darah tinggi ini. Beberapa faktor diduga berperan dalam patogenesis hipertensi ini (Trisnawan, 2019). Faktornya antara lain:

- 1) Lingkungan
- 2) Penuaan / usia
- 3) Stres
- 4) Genetika
- 5) Gangguan metabolisme intraseluler
- 6) Obesitas
- 7) Konsumsi Alkohol
- 8) Merokok
- 9) Polisitemia vera

b. Hipertensi Sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder yaitu tekanan pada darah yang mengalami kenaikan dengan penyebabnya teridentifikasi (Trisnawan, 2019).

Penyebab tekanan darah ini adalah:

- 1) Gangguan pada hormonal
- 2) Penyakit jantung
- 3) Disfungsi ginjal
- 4) Diabetes
- 5) Penyakit pembuluh darah
- 6) Penggunaan kontrasepsi atau gangguan terkait kehamilan

5. Manifestasi Klinis

Pada kebanyakan pasien, hipertensi tidak menimbulkan gejala apapun. Walaupun beberapa gejala terjadi dengan konsisten dan diyakini terkait dengan hipertensi (sebenarnya tidak demikian). Gejala yang terjadi yaitu: sakit kepala, mimisan, pusing, wajah merah, dan kelelahan. Hal ini dapat dialami oleh penderita maupun orang yang memiliki tekanan darah normal. Jika terjadi peningkatan tekanan darah yang parah, kronis, serta tidak dapat diobati maka akan terjadi: (Manuntung, 2018):

- a. *Fatigue*
- b. Lemas
- c. Mual muntah
- d. Sesak napas

- e. Agitasi
- f. Penglihatan kabur

## 6. Komplikasi Hipertensi

Pasien hipertensi memiliki resiko lebih tinggi untuk munculnya penyakit lain di kemudian. Menurut La Ode terdapat beberapa komplikasi hipertensi (Alifariki, 2019), antara lain:

### a. Jantung koroner

Penyakit ini terjadi akibat dari pengapuran pembuluh darah di jantung dan sering dialami pada penderita hipertensi. Pembuluh darah yang menyempit di jantung membatasi pasokan darah pada bagian tertentu yang berasal dari otot jantung. Peristiwa tersebut menimbulkan nyeri dada dan dapat merusak miokardium. Keadaan ini pula bisa mengakibatkan serangan jantung.

### b. Gagal jantung

Peningkatan tekanan darah akan menjadikan kerja otot jantung sebagai pemompa darah semakin kuat. Dalam keadaan tersebut maka otot jantung dapat menebal dan meregang sehingga upaya otot dalam memompa akan berkurang. Akibatnya, terjadi kegagalan pada kinerja jantung. Adanya keluhan seperti sesak napas, napas pendek, dan pembengkakan tungkai bawah dan kaki merupakan komplikasi dari gagal jantung.

c. Kerusakan pembuluh darah otak

Sebagian riset luar negeri mengatakan tekanan darah tinggi jadi pemicu unggul pada pembuluh darah otak yang rusak. Terdapat 2 tipe kerusakan yang terjadi ialah pembuluh darah pecah dan bilik pembuluh darah rusak. Akibatnya, seseorang dapat terjadi strok atau kematian.

d. Gagal ginjal

Gagal ginjal merupakan keadaan tidak berfungsinya ginjal bekerja secara normal. Terdapat dua masalah pada ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yaitu nefropati jinak dan nefropati ganas. Nefropati jinak adalah terjadi pengendapan fraksi plasma di pembuluh darah karena penderita hipertensi jangka panjang dan penuaan. Sehingga mengurangi permeabilitas dinding pembuluh darah. Nefropati ganas adalah terjadi apabila tekanan pada darah diatas 130 mmHg dengan penyakit ginjal karena fungsi ginjal yang terganggu.

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Modifikasi diet atau Nutrisi

Variasi diet menurut Budi (Pikir, 2015) membagi dalam 3 kelompok yaitu:

- 1) Diet kontrol: mengontrol asupan makanan yang mengandung lemak, karbohidrat, protein, kolesterol, serat, kalium, magnesium dan kalsium.

2) Perbanyak konsumsi sayur serta buah

3) Konsumsi makanan yang rendah kolestrol, produk lemak, dan rendah natrium.

b. Pembatasan konsumsi garam

Kejadian stroke yang tinggi dan terjadi peningkatan angka kematian berhubungan dengan konsumsi garam yang tinggi. Pelaksanaan pembatasan asupan garam dengan mengurangi konsumsi garam kurang dari 1700 mg/hari pada orang hipertensi, pembatasan tersebut bisa merendahkan tekanan pada darah yaitu 4-5 mmHg serta pada orang tanpa tingginya tekanan pada darah yaitu 2 mmHg (Pikir, 2015).

c. Menurunkan berat badan

Penderita hipertensi dapat terjadi karena kegemukan dan obesitas. Oleh karena itu, orang dengan tekanan darah tinggi perlu menurunkan berat badannya sesuai dengan indeks masa tubuh. *American Heart Associatin* (AHA) menyarankan untuk menurunkan berat badan pada orang yang beresiko hipertensi dengan target BMI (*body mass index*)  $\leq 18 \text{ kg/m}^2$  (Pikir, 2015).

d. Aktivitas fisik

Penderita hipertensi mengalami keluhan kardiovaskular karena disfungsi endotel. Dengan demikian, penderita hipertensi dapat melakukan latihan fisik secara teratur untuk memperbaikinya (Azwar, 2021).

e. Berhenti merokok

Merokok mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan jantung setelah 15 menit mengisap satu batang rokok. Berhenti merokok bisa menurunkan kejadian penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung serta stroke (Pikir, 2015).

**B. Kesejahteraan Psikologis (*psychological well being*)**

1. Pengetian *Psychological Well Being* (PWB)

*Psychological well being* adalah keadaan dimana orang memiliki perilaku yang positif pada dirinya maupun orang lain, bisa melaksanakan ketetapan dalam mengelola perilaku diri sendiri, bisa menghasilkan dan mengendalikan kondisi yang sesuai dengan kebutuhan dirinya, mempunyai pandangan hidup yang bermakna, serta dapat berupaya dalam mengeksplor dan meningkatkan dirinya. Berdasarkan pernyataan Ryff & Keyes kesejahteraan psikologis atau PWB ialah sebutan yang digunakan untuk menggambarkan pemenuhan kriteria manfaat psikologi positif (Na, 2017).

*Psychological well being* mencakup beberapa dimensi psikologis yang dibutuhkan oleh individu agar bisa mengalami bermacam tantangan kehidupan serta untuk memenuhi keberfungsian psikologis yang berkaitan dengan aspek raga, mental, serta sosial individu (Grace, 2021). *Psychological well being* menurut Ryff (1989) mempunyai aspek teoritis kesehatan mental yang terdapat berbagai karakteristik serta persepsi tentang bagaimana fungsi individu, aspek tersebut ada enam ialah: *self*

*acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *personal growth* (pertumbuhan diri), *autonomy* (kemandirian), *purpose in life* (tujuan hidup), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan) (Triwahyuni & Prasetyo, 2021).

## 2. Aspek Kesejahteraan Psikologis (*psychological well being*)

Konsep kesejahteraan dari psikologis terdapat enam aspek (Ramadhani, 2016):

### a. *Self acceptance* (penerimaan diri)

Penerimaan diri merupakan individu dengan sikap positif terhadap dirinya serta kehidupan lampau yang dialami. Mendeskripsikan penilaian terhadap dirinya secara baik, keahlian menerima sudut pandang terhadap dirinya, dan keahlian mengakui kekurangan dan kelebihan pandangan seseorang.

### b. *Positive relation with others* (hubungan positif dengan orang lain)

Hubungan yang baik terhadap orang adalah interaksi saling percaya pada seseorang, saling mengerti satu sama lain, mempunyai kepedulian serta saling mencintai. Seseorang yang sanggup berhubungan mampu memiliki hubungan baik orang lain merupakan pribadi yang dewasa. Kebalikannya, pribadi yang lemah pada aspek tersebut sulit menjalin hubungan positif dengan sesama, tidak memiliki rasa saling percaya, tertutup, enggan berhubungan dengan orang lain, serta individu merasa terus sendiri dan kesal apabila berinteraksi dengan orang lain.

c. *Personal growth* (pertumbuhan diri)

Pertumbuhan diri adalah keadaan yang mana seorang individu merasa adanya tingkat pertumbuhan yang stabil. Individu ini juga merasakan proses pendewasaan dan berkembang. Individu bersifat terbuka terhadap pengalaman baru dan dapat mewujudkan potensinya. Individu juga dapat melihat pertumbuhan dalam dirinya, kepribadian dari waktu ke waktu, dan menjadi individu yang menggambarkan pemahaman terhadap diri sendiri serta tujuan yang sebelumnya ditetapkan dapat berhasil di capai.

d. *Autonomy* (kemandirian)

Kemandirian adalah kesanggupan individu untuk mengontrol dirinya dan mandiri. Orang dalam aspek ini dapat bertahan terhadap tekanan sosial dengan metode pola pikir dan tindakan. Seseorang memantau kepribadian secara internal dan menilai diri mereka sendiri dengan kriteria yang di buat sendiri.

e. *Purpose in life* (tujuan hidup)

Tujuan hidup adalah kondisi yang dimiliki seseorang tentang tujuan dan dapat memahami kejadian baik dan buruk pada kehidupan. Individu dapat melihat pelajaran hidup di masa lampau dan sekarang. Seseorang dapat percaya bahwa hidupnya mempunyai tujuan.

*f. Environmental mastery* (penguasaan lingkungan)

Penguasaan lingkungan adalah keahlian buat menguasai lingkungan sekitar untuk dikendalikan. Individu memiliki kemampuan mengontrol serangkaian kegiatan kompleks di luar dirinya. Individu juga dapat memanfaatkan peluang di sekitar mereka secara efisien. Individu juga dapat memilah dan menciptakan situasi yang memenuhi kebutuhan nilai pribadi.

3. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis

Menurut (Ramadhani, 2016) kesejahteraan psikologis disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor penduduk

Faktor ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, adat istiadat, norma atau nilai, dan perekonomian.

b. Dorongan masyarakat sosial

Dorongan ini memiliki arti bahwa perasaan terlindungi di lingkungan sosial, mendapat penghargaan, dan saling membantu. Dukungan ini dapat diawali dari keluarga, teman, dan masyarakat yang ada di lingkungan tersebut.

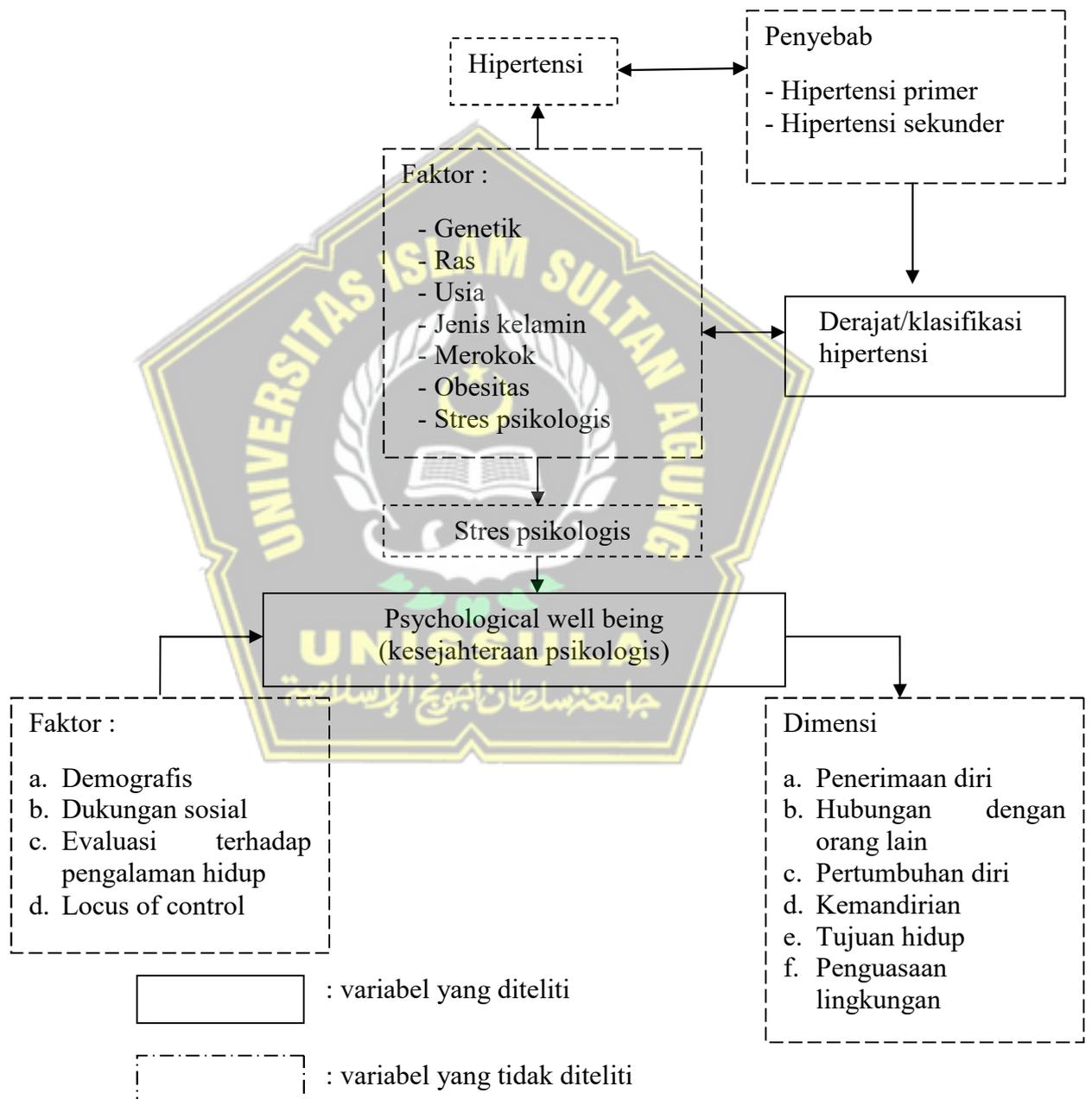
c. Pengembangan pandangan hidup

Faktor ini menjelaskan bahwa pandangan hidup seseorang mengenai pengalaman yang telah dilalui dapat berpengaruh besar terhadap respon psikologisnya

d. *Locus of Control* (LOC)

*Locus of control* didefinisikan sebagai pengendalian atas dirinya sendiri yang memiliki arti bahwa individu memiliki peran besar terhadap perilaku yang di lakukan dan perilaku terhadap psikisnya.

### C. Kerangka Teori



**Skema 2.1 Kerangka Teori**

#### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban permasalahan sementara yang kebenarannya belum teruji secara empirik dan akan dibuktikan dengan penelitian yang akan di lakukan (Sumantri, 2017). Hipotesis penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi, hipotesis yang diajukan yaitu:

Ho : tidak ada hubungan antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

Ha : ada hubungan antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah sebuah gambaran dari kenyataan untuk mengkomunikasikan serta mendesain materi penjelasan antara variabel penelitian (Nursalam, 2015).



**Skema 3. 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel ialah konsep abstraksi pada beberapa tingkatan. Hal ini diartikan sebagai dasar untuk mengukur dan/atau memanipulasi penelitian. Konsep-konsep dalam penelitian ini diharapkan bersifat konkrit serta dapat diukur langsung (Nursalam, 2015). Variabel penelitian dibagi menjadi dua yaitu:

##### 1. Variabel dependen

Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

## 2. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel pengaruh atau menyebabkan timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini yaitu *psychological well being* (kesejahteraan psikologis)

### C. Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian berarti sebuah proyek penelitian terdiri dari menyelidiki masalah penelitian, menentukan tujuan literatur ilmiah, menentukan metode penelitian, dan menyempurnakan serta mempresentasikan hasil penelitian hingga penyusunan laporan penelitian. Dalam artian sempit desain penelitian ialah untuk merancang metode atau jenis penelitian sebagai jawaban dari tujuan penelitian (Indra & Cahyaningrum, 2019). *Cross sectional* digunakan sebagai desain penelitian oleh penulis.

### D. Populasi dan sampel penelitian

#### 1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan orang sesuai dengan kriteria penelitian yang ditentukan (Nursalam, 2015). Peneliti menggunakan populasi penelitian yaitu penderita hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 117 pasien.

## 2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari kumpulan orang yang digunakan sebagai responden dalam suatu penelitian yang ditentukan dengan teknik sampling. Sampel penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang berusia  $\geq$  18 tahun (Nursalam, 2015).

Penentuan banyak sampel peneliti memakai rumus Slovin. Rumus Slovin merupakan perhitungan sampel minimum ketika kumpulan sampel belum ditentukan (Nalendra, 2021).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e ( $\alpha$ ) = persen kelonggaran dari ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolelir atau diinginkan, misalnya 5%.

Proses menghitung jumlah sampling antara lain :

$$n = \frac{117}{1 + 117(0,05)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 0,2925}$$

$$n = \frac{117}{1,2925}$$

$$n = 90,52$$

$$n = 91$$

Hasil perhitungan menggunakan rumus slovin yaitu 91, maka banyak sampel pada penelitian yaitu 91 responden.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden dengan usia  $\geq 18$  tahun
- 2) Responden berkomunikasi dengan baik
- 3) Responden dengan penyakit hipertensi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang sulit berkomunikasi
- 2) Responden yang memiliki penyakit lain selain hipertensi seperti diabetes militus

**E. Tempat dan waktu penelitian**

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan terhadap pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam, jantung, dan saraf Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan dari bulan oktober sampai november 2021.

**F. Definisi Oprasional**

Definisi Oprasional yaitu keputusan dan kesimpulan pada variabel dengan makna yang realistis sehingga pembaca maupun penguji mudah memahami (Nursalam, 2015). Berikut ini tabel definisi oprasional dari variabel penelitian, antara lain:

**Tabel 3. 1 Definisi Oprasional Variabel Penelitian**

| No                         | Variabel Penelitian             | Definisi Oprasional   | Alat ukur  | Hasil ukur   | Skala   |
|----------------------------|---------------------------------|---|--|--|---------|
| <b>Variabel independen</b> |                                 |   |  |  |         |
| 1.                         | <i>Psychological well being</i> | Keadaan dimana orang memiliki perilaku positif pada diri sendiri serta orang lain, dapat mengambil keputusan serta mengatur tingkah laku sendiri, bisa mngendalikan lingkungan, mempunyai tujuan hidup, dan berupaya serta meningkatkan diri. | Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner <i>scale of psychological well being</i> dari Ryff tahun 2014 | <i>Psychological Well Being</i> dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:<br>a. Kategori rendah: skor 0-166<br>b. Kategorik sedang : 167-182<br>c. Kategori tinggi: skor 183-252   | Ordinal |
| <b>Variabel dependen</b>   |                                 |   |  |  |         |
| 2.                         | Derajat Hipertensi              | Klasifikasi diagnosis hipertensi yang didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada pasien.   | Sfigmomanometer air raksa ABN  | Tekanan darah dapat dikategorikan menjadi lima yaitu:<br>a. Normal: 120 sampai 129 dan atau 80 sampai 89 mmHg<br>b. Normal Tinggi: 130 sampai 139 dan atau 89 mmHg<br>c. Hipertensi Ringan: 140-159 dan atau 90-99 mmHg<br>d. Hipertensi sedang: lebih dari sama dengan 160 dan atau lebih dari sama dengan 100<br>e. Hipertensi berat: lebih dari 180 dan atau lebih dari 110 | Ordinal |

### G. Instrumen/ Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan sebagai pengukur variabel penelitian (Kurniawan & Puspitaningsih, 2016). Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *scale psychological well being* yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia sebagai alat untuk mengukur variabel independen *psychological well being*.

Pengukuran tekanan pada darah menggunakan alat sphygmomanometer. Alat kesehatan perlu kalibrasi atau peneraan tujuannya supaya hasil pengukuran terjamin dan sesuai standar. Kalibrasi dilakukan secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun. Prinsip melakukan peneraan lingkungan harus kondusif. Melakukan kalibrasi dengan cara yaitu air raksa tetap di angka 0 mmHg, memompa manset sampai 200 mmHg setelah itu tutup katup buang rapat-rapat, observasi adanya bocor atau tidak, melepas selang dari tabung kontainer air raksa lalu kecepatan penurunan harus 1 detik dari 200mmHg ke 0mmHg, membuat laporan kalibrasi, dan berikutnya mengevaluasi hasil kalibrasi.

**Tabel 3. 2 Blue Print Psychological Well Being**

| Dimensi                    | Favorable<br>(nomer) | Unfavorable<br>(nomer) | Jumlah | %    |
|----------------------------|----------------------|------------------------|--------|------|
| Penerimaan diri            | 6, 12, 24, 42        | 18, 30, 36             | 7      | 16%  |
| Hubungan dengan orang lain | 4, 22, 28, 40        | 10, 16, 34             | 7      | 16%  |
| Otonomi                    | 1, 7, 37             | 13, 19, 25, 31         | 7      | 16%  |
| Penguasaan lingkungan      | 2, 20, 38            | 8, 14, 26, 32          | 7      | 16%  |
| Tujuan hidup               | 11, 29, 35           | 5, 17, 23, 41          | 7      | 16%  |
| Pertumbuhan diri           | 9, 21, 33            | 3, 15, 27, 39          | 7      | 16%  |
| Total                      | 20                   | 22                     | 42     | 100% |

**Tabel 3. 3 Skor Item *Favorable* dan *Unfavorable Psychological Well Being***

| Interpretasi              | Favorable | Unfavorable |
|---------------------------|-----------|-------------|
| Sangat Setuju (SS)        | 6         | 1           |
| Setuju (S)                | 5         | 2           |
| Agak Setuju (AS)          | 4         | 3           |
| Agak Tidak Setuju (ATS)   | 3         | 4           |
| Tidak Setuju (TS)         | 2         | 5           |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1         | 6           |

## H. Uji instrumen penelitian

Setelah instrumen penelitian ditentukan selanjutnya dilakukan uji pada instrumen tersebut.

### a. Uji validitas

Uji validitas adalah uji untuk melihat kevalidan pertanyaan dari kuesioner *psychological well being* menggunakan uji *product moment*. Apabila hasil  $> r$  tabel maka instrumen dikatakan valid.

Hasil uji validitas penelitian sebelumnya didapatkan adanya korelasi setiap item pertanyaan dengan nilai 0,456-0,905 sehingga dapat dikatakan valid (Rohaeti et al., 2021).

### b. Uji reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui keandalan (reliability level) item pertanyaan dalam mengukur variabel yang diselidiki (Kurniawan & Puspitaningsih, 2016). Uji yang digunakan dalam menentukan reabilitas instrumen penelitian adalah uji alpha cronbach. Instrumen penelitian dikatakan reabilitas jika nilai *alpha cronbach* lebih dari 0,6.

Hasil uji reabilitas yang dilakukan penelitian sebelumnya dengan nilai alpha cronbach 0,975 sehingga instrumen ini dapat dikatakan valid dan reliabel (Rohaeti et al., 2021).

### **I. Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah tahap mengumpulkan karakteristik setiap subjek dalam (Nursalam, 2015). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

- a. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit.
- b. Peneliti menentukan banyak sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Peneliti membangun kepercayaan dengan responden dan memberikan formulir persetujuan dan mengisi kuesioner.
- d. Peneliti memberikan instruksi bagaimana mengisi kuesioner kepada responden
- e. Lembar pertanyaan yang sudah di jawab dikembalikan kepada peneliti dan dilakukan pengolahan data.

### **J. Analisa Data**

#### **1. Teknik pengolahan data**

Setelah data dikelompokkan, data akan diolah secara bertahap sebagai berikut:

*a. Editing*

Proses pengeditan data yang diperoleh dari lapangan serta tahap memperbaiki.

*b. Coding*

Pengkodean yaitu untuk menetapkan numerik (angka) dari data tersebut yang terdiri dari beberapa kategori. Pengkodean juga merupakan aktivitas mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data bentuk angka.

*c. Scoring*

Skor yaitu menentukan penetapan skor terhadap jawaban dari pertanyaan di kuesioner. Setelah mengisi kuesioner selanjutnya kuesioner dengan 42 pertanyaan akan digunakan untuk pengukuran.

*d. Data entry*

*Data entry* yaitu memasukkan data dalam bentuk “kode” (angka dan huruf) di komputer atau “perangkat lunak”.

*e. Cleaning*

Proses memeriksa kembali data yang sudah didapatkan agar dapat melihat kekeliruan kode.

## 2. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat setiap ciri-ciri frekuensi responden yang akan diamati (Sumantri, 2017). Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan uji *frequeancy distribution*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel. Peneliti menggunakan uji ini tujuannya untuk mengetahui hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada penderita hipertensi, dengan menggunakan uji *Chi Square*. Interpretasi dari hasil analisis bivariat yaitu memperoleh nilai *pearson Chi-Square* pada tabel *Asymptotic Sig. (2-sided)* dengan nilai *p-value* 0,022 maka  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

## K. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan ukuran efisiensi baik atau buruknya dari beberapa aspek kegiatan penelitian (Kurniawan & Puspitaningsih, 2016).

Penelitian ini dilakukan etik yaitu:

1. *Informed consent* (persetujuan)

*Informed consent* yaitu kesepakatan yang terjalin dengan lembaga dan peneliti lain serta dengan responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan suatu rahasia identitas dari biodata responden, dimana peneliti hanya memberikan nama inisial di lembar penelitian.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu suatu kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil penelitian.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian yang berjudul “hubungan *Psychological Well Being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Pengumpulan data dilakukan tanggal 14 oktober oktober hingga 5 november 2021 dengan jumlah responden 91 penderita hipertensi. Hasil penelitian yang dijelaskan di bab ini terdiri dari deskripsi karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, derajat hipertensi, dan tingkat *psychological well being*. Selain itu, pada bab ini juga menyajikan analisis hubungan antara derajat hipertensi dengan *psychological well being* pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang.

#### A. Hasil analisa univariat

1. Karateristik berdasarkan usia

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| Umur (Kemenkes)      | Frekuensi (f) | Persentase (%) | N  |
|----------------------|---------------|----------------|----|
| Dewasa awal (26-35)  | 3             | 3,3            | 91 |
| Dewasa akhir (36-45) | 11            | 12,1           |    |
| Lansia awal (46-55)  | 18            | 19,8           |    |
| Lansia akhir (56-65) | 40            | 44,0           |    |
| Manula (>65)         | 19            | 20,9           |    |
| Total(N)             | 91            | 100,0          |    |

**Sumber : (Kemenkes RI, 2020)**

Data diatas menunjukkan karakteristik umur responden di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang paling banyak usia lansia akhir yaitu 56-65 tahun sebesar 44,0% (40), manula >65 tahun sebesar 20,9% (19), lansia awal dengan usia 46-55 tahun sebesar 19,8% (18), usia dewasa akhir 36-45 tahun sebesar 12,1% (11), dan responden paling sedikit pada dewasa awal sebesar 3,3% (3).

## 2. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| Jenis Kelamin | Frekuensi(f) | Presentase(%) | N  |
|---------------|--------------|---------------|----|
| Laki-laki     | 38           | 41,8          | 91 |
| Prempuan      | 53           | 58,2          |    |
| Total         | 91           | 100,0         |    |

Tabel 4.2 diatas menjelaskan frekuensi jenis kelamin responden di RSI Sultan Agung Semarang jumlah laki laki yaitu 38 dengan presentasi 41,8%. Adapun frekuensi perempuan jumlahnya 53 dengan presentase 58,2%.

## 3. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang**

| Tingkat pendidikan | Frekuensi(f) | Persentase(%) | N  |
|--------------------|--------------|---------------|----|
| SD                 | 38           | 41,8          | 91 |
| SMP                | 20           | 22,0          |    |
| SMA                | 26           | 28,6          |    |
| D3                 | 1            | 1,1           |    |
| S1                 | 6            | 6,6           |    |
| Total              | 91           | 100,0         |    |

Data pada tabel 4.3 diatas menjelaskan tingkat pendidikan responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 41,8% (38

responden) berpendidikan SD, adapun sebagian kecil responden pada penelitian ini yaitu 1,1% (1 responden) berpendidikan D3.

#### 4. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| Pekerjaan     | Frekuensi (f) | Persentase (%) | N  |
|---------------|---------------|----------------|----|
| Tidak bekerja | 57            | 62,6           | 91 |
| Wiraswasta    | 15            | 16,5           |    |
| Petani /buruh | 9             | 9,9            |    |
| Pedagang      | 6             | 6,6            |    |
| Guru          | 3             | 3,3            |    |
| Supir         | 1             | 1,1            |    |
| Total         | 91            | 100,0          |    |

Data pada tabel 4.4 diatas menjelaskan pekerjaan pada responden penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu orang yang tidak bekerja persentase 62,6% (57 orang), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebesar 16,5% (15 orang), responden yang bekerja sebagai petani/ buruh sebesar 9,9% (9 orang), responden yang bekerjanya sebagai pedagang sebesar 6,6% (6 orang), responden dengan pekerjaan sebagai guru sebesar 3,3% (3 orang), adapun responden yang pekerjaannya sebagai supir sebesar 1,1% (1 orang).

## 5. Karakteristik berdasarkan Derajat Hipertensi

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Derajat Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| Derajat Hipertensi             | Frekuensi(f) | Presentase(%) | N  |
|--------------------------------|--------------|---------------|----|
| Ringan (140-159/90-99)         | 44           | 48,4          | 91 |
| Sedang ( $\geq 160/\geq 100$ ) | 38           | 41,8          |    |
| Berat ( $>180/>110$ )          | 9            | 9,9           |    |
| Total                          | 91           | 100,0         |    |

Data pada tabel 4.6 diatas menjelaskan derajat hipertensi pada responden penelitian yaitu 44 responden penderita hipertensi ringan (48,4%), 38 responden hipertensi sedang (41,8), dan 9 responden hipertensi berat (9,9%).

6. Karakteristik Berdasarkan tingkat *Psychological Well Being***Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat *Psychological Well Being* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| <i>Psychological Well Being</i> | Frekuensi(f) | Persentase(%) | N  |
|---------------------------------|--------------|---------------|----|
| Tinggi                          | 8            | 8,8           | 91 |
| Sedang                          | 30           | 33,0          |    |
| Rendah                          | 53           | 58,2          |    |
| Total                           | 91           | 100,0         |    |

Data pada tabel 4.7 diatas menjelaskan 8 responden dengan presentasi 8,8% dengan *psychological well being* tinggi, adapun responden yang memiliki tingkat *psychological well being* sedang sejumlah 30 orang dengan presentasi 33,0%, dan responden paling banyak sejumlah 42 orang dengan *psychological well being* rendah sebesar 58,2%.

## B. Hasil analisa bivariat

Penulis melakukan uji analisis dengan *chi square* tabel 3x3 yang memperoleh hasil bahwa terdapat nilai *expeted caunt* <5 dan >20% jadi, peneliti melakukan penyederhanaan sel dengan tabel 2x3 dimana variabel *psychological well being* dijadikan dua kategorik.

**Tabel 4. 7 Distribusi responden menurut *Psychological well being* dengan Derajat Hipertensi pada pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

| <i>Psychological well being</i> | Derajat Hipertensi |      |        |      |       |     | Total |       | <i>p-value</i> | <i>OR</i> | N |
|---------------------------------|--------------------|------|--------|------|-------|-----|-------|-------|----------------|-----------|---|
|                                 | Ringan             |      | Sedang |      | Berat |     | N     | %     |                |           |   |
|                                 | N                  | %    | N      | %    | N     | %   |       |       |                |           |   |
| Sedang                          | 20                 | 22,0 | 11     | 12,1 | 7     | 7,7 | 38    | 100,0 | 0,022          | 91        |   |
| Rendah                          | 24                 | 26,4 | 27     | 29,7 | 2     | 2,2 | 53    | 100,0 |                |           |   |

Data pada tabel 4.8 diatas menjelaskan responden yang memiliki tingkat *psychological well being* sedang yaitu penderita hipertensi ringan sejumlah 20 orang (22,0%) , penderita hipertensi sedang 11 orang sebesar (12,1%), dan penderita hipertensi berat 7 orang (7,7%). Responden yang memiliki tingkat *psychological well being* rendah yaitu penderita hipertensi ringan sejumlah 24 orang (26,4%), penderita hipertensi sedang 27 orang (29,7%), dan penderita hipertensi berat 2 orang (2,2%).

Interpretasi hasil uji *chi square* pada tabel 4.7 diatas meperoleh adanya hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dibuktikan dengan nilai *p-value* <0,05 yaitu 0,022.

## BAB V

### PEMBAHASAN

Bab ini peneliti hendak memaparkan hasil penelitian yang berjudul hubungan *Psychological Well Being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2021 sampai 5 November 2021 yang menggunakan 91 responden penderita hipertensi.

#### A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

##### 1. Umur

Hasil menurut distribusi usia yaitu sebaran penderita hipertensi berada pada kelompok umur lansia akhir 56-65 tahun sebanyak 40 responden dengan persentase 44%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurfanni, 2021) memperoleh hasil bahwa responden yang menderita hipertensi paling banyak di usia 56-65 tahun (34%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Herziana, 2017) memperoleh hasil mereka dengan umur  $\geq 56$  tahun lebih beresiko dari pada usia muda  $< 56$  tahun dengan 1,556x berisiko terdiagnosis hipertensi. Hal ini disebabkan karena perubahan fisik pada usia tua seperti dinding pada arteri mengalami penebalan diakibatkan dari lapisan otot yang mengandung zat kolagen. Selanjutnya terjadi penyusutan dan pengerasan pada pembuluh darah (Widjaya et al., 2018).

## 2. Jenis kelamin

Berdasar penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa perempuan jumlahnya 53. Tekanan darah tinggi lebih banyak dimiliki oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Namun, di usia tua perbedaanya berkurang dan trennya terbalik. Perubahan usia tua yang disebabkan oleh wanita pasca menopause bisa dipengaruhi oleh hormon ketika hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan (Widyanto & Triwibowo, 2013).

Penelitian ini sesuai hasil penelitian (Falah, 2019) di kelurahan taman sari kota tasikmalaya dengan 120 responden memperoleh hasil bahwa responden paling banyak wanita yaitu sebesar 45% serta wanita mempunyai 0,4 kali berpeluang mengalami hipertensi. hal ini juga didukung oleh banyak penelitian salah satunya Azhari pada tahun 2017 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Makrayu Kerabat II Palembang menunjukkan adanya keeratan antar jenis kelamin dengan prevelensi hipertensi diperoleh nilai OR =2,708, yang menunjukkan bahwa wanita 2,7 kali lebih mungkin terdiagnosis hipertensi dibandingkan laki-laki (Azhari, 2017).

## 3. Pendidikan

Berdasarkan penelitian tingkat pendidikan memperoleh hasil bahwa responden pada penelitian ini paling banyak dengan pendidikan terakhir SD sejumlah 38 orang dengan presentase 41,8%. Pendidikan pada umumnya adalah serangkaian upaya terencana pendidik untuk

menjadikan seseorang menjadi lebih baik. Kesehatan juga dapat dipengaruhi pendidikan, ketika tingginya pendidikan seseorang maka kesadaran kesehatan menjadi tinggi. Penelitian sama penelitian Yusni Podungge 2020 tentang Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Barat memperoleh hasil responden yang mempunyai pendidikan tingkat dasar yaitu sebesar 56,1% (Podungge, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Musfirah & Masriadi, 2019) yang menunjukkan bahwa karakteristik responden kriteria tingkat pendidikan SD menurunkan risiko hipertensi sebesar 66%, sedangkan yang berpendidikan SMP sekitar 72% dengan ini dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan individu makin rendah risiko menderita hipertensi dan pendidikan rendah berisiko 2,9 kali lebih tinggi risiko mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi. Berdasarkan penelitian Septiawan dkk pada tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SD dapat mempengaruhi kemampuan responden menerima informasi mengenai informasi kesehatan yang akan mempengaruhi gaya hidup sehat mereka (Septiawan et al., 2018).

#### 4. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memperoleh yang tidak bekerja paling banyak dengan jumlah 57 orang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Maulidina dkk 2019 tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi mendapatkan hasil responden tidak bekerja 67,2% lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bekerja 367% (Maulidina et al., 2019).

Hasil penelitian ini didukung dari berbagai penelitian lainnya menurut penelitian (Zakiyatul et al., 2017) menunjukkan responden yang menderita hipertensi hampir 50% merupakan responden yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yodya Syanindita pada tahun 2020 menyatakan bahwa jenis pekerjaan mempengaruhi pola aktivitas fisik, ketika pekerjaan tidak mengandalkan aktivitas fisik akan mempengaruhi tekanan darah, orang-orang yang pekerjaannya terlibat dalam aktivitas fisik dapat dilindungi dari penyakit hipertensi (Syanindita, 2020). Masa pandemi yang terjadi sekarang berimbas pada kehidupan bermasyarakat dimana dampak sangat terasa seperti masyarakat diharuskan diam dirumah selama karantinadan atau pembatasan kegiatan, para pekerja mengalami pemutusan hubungan kerja, dan sebagainya. Kondisi ini dapat memicu munculnya stres. Adapun

kejadian hipertensi juga berkaitan dengan faktor resiko seperti merokok dan konsumsi kopi.

## 5. Derajat Hipertensi

Hasil uji analisis pada penelitian ini berdasarkan distribusi derajat hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memperoleh hasil bahwa banyak penderita hipertensi ringan yaitu sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang cenderung memiliki tekanan darah tinggi ringan. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan proporsi responden berdasarkan usia yang lebih tinggi pada kelompok lansia akhir (56-65 tahun), dimana peningkatan tekanan pada darah dipengaruhi usia seseorang.

Penelitian sama seperti penelitian Fadhilah dkk 2020 memperoleh hasil responden penelitian yang menderita hipertensi ringan (140-159/90-99 mmHg) yaitu sebesar 47,22% (Fadhilla & Permana, 2020). Hal ini didukung juga oleh peneliti Chasanah dkk tahun 2017 yang menunjukkan bahwa derajat hipertensi dapat menurun dan meningkat pada pasien hipertensi karena tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol), stres, obesitas, kurang gizi, olahraga, dan tipe kepribadian. Kebiasaan hidup tidak sehat bisa menjadikan tekanan darah meningkat (Chasanah & Syarifah, 2017).

Berdasarkan (Saleh et al., 2020) masyarakat masa kini mengalami dampak modernisasi dan perkembangan dunia yaitu dihadapkan pada

masalah yang semakin beragam. Masalah hubungan sosial, tuntutan lingkungan, dan peningkatan harapan untuk pemenuhan diri. Ketidakmampuan individu untuk memenuhi tuntutan ini menyebabkan stres pada seseorang.

## 6. *Psychological Well Being*

Distribusi proporsi penderita hipertensi berdasarkan *psychological well being* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memperoleh bahwa tingkat *Psychological Well Being* paling banyak pada tingkat rendah sejumlah 53 orang dengan presentase 58,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat datang berobat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mempunyai tingkat *psychological well being* atau kesejahteraan psikologia rendah.

Hasil penelitian sama seperti penelitian Furqon dkk pada tahun 2016 memperoleh hasil responden mempunyai tingkat *psychological well being* rendah sebesar 50% (Furqon & Nafiah, 2016). Penelitian dilakukan Ramadi dkk di Puskesmas Bahu Manado yang menunjukkan dari hasil uji statistik didapatkan responden penderita hipertensi sebesar 49,3% merupakan penderita hipertensi dengan tingkat *psychological well being* yang rendah (Ramadi et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Ramadi tahun 2017 memaparkan bahwa kesejahteraan psikologis merupakan pencapaian tertinggi dari kesehatan psikis seseorang. Tingkat PWB sesuai keadaan psikologis mereka, apakah mereka bahagia, stres, emosional atau cemas. *Psychological well being*

mempengaruhi kesehatan terutama tekanan darah. Jika seseorang memiliki PWB tinggi, potensi dalam dirinya bisa menciptakan lingkungan sesuai kondisi fisiknya akhirnya tekanan darah terkontrol baik (Ramadi et al., 2017).

Ancaman serius terjadi apabila kondisi psikologis individu rendah yaitu depresi dan kecemasan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Emosi dan kecemasan adalah hal-hal yang mempengaruhi faktor psikologis karena ketika individu memiliki emosi negatif dalam tubuh, terjadi peningkatan tekanan pada darah dari produksi hormon oleh tubuh. Peningkatan tekanan pada darah dapat menyebabkan komplikasi penyakit dan mempengaruhi kualitas hidup yang buruk (Hamidah, 2019).

## **B. Uji Bivariat**

### **1. Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi**

Penelitian tentang hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang memperoleh hasil dari penyederhanaan sel dibuat tabel 2x3 dimana variabel *psychological well being* dijadikan dua kategorik dengan nilai *p-value* kurang dari 0,05 yaitu *p-value* 0,022 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara *Psychological Well Being* dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Hal ini dapat diartikan

pula bahwa semakin memiliki *psychological well being* yang rendah maka derajat hipertensi pada penderita akan meningkat.

Hasil penelitian Ramadi dkk di Puskesmas Bahu Manado pada tahun 2017 dengan desain *cross sectional* sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi dengan nilai *p-value* = 0,001, OR = 10,125. Nilai ini menunjukkan bahwa seseorang dengan *psychological well being* tinggi 10,125 kali lebih mungkin untuk mengontrol tekanan darahnya (Ramadi et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Manju di India tentang *Psychological Well Being Of Hypertensive People* pada tahun 2017 juga mendukung hasil penelitian ini, yang menunjukkan dari hasil uji statistik mendapatkan hasil bahwa kelompok hipertensi memiliki kesejahteraan psikologis lebih rendah dari pada kelompok dengan tekanan darah normal/terkontrol (Manju, 2017).

Hasil uji statistik penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hal ini tergambarkan dari penjelasan responden penelitian mengungkapkan keadaan pada masa pandemi berdampak terhadap kondisi psikologisnya. Dimana beberapa responden menyatakan kesulitan ekonomi, dikeluarkan dari pekerjaan, stres, dan kesepian karena adanya pembatasan interaksi sosial. Oleh karena itu, dari

berbagai kondisi yang dialami responden penelitian bahwa *psychological well being* rendah dapat berpengaruh terhadap derajat hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan (Arifuddin & Nur, 2018) Penyakit hipertensi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gangguan psikologis. Gangguan *psychological well being* yang sering dijumpai adalah kecemasan, stres, dan depresi. Menurut (Delavera et al., 2021) stres pada dasarnya adalah respon fisiologis. Saat kita sedang stres, ketidaknyamanan emosional yang kita rasakan membuat tubuh kita merespon dengan melepaskan hormon stres (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah. Hormon-hormon ini mempersiapkan tubuh untuk merespon "*fight or flight*" mengirimkan lebih banyak darah ke inti tubuh daripada anggota badan dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah.

Kondisi psikologis juga berkaitan dengan umur dan *gender*. Menurut (Kaunang et al., 2019) usia lansia akhir mengalami penurunan kemampuan tubuh dan kemunduran psikologis secara bertahap dapat menimbulkan stres. Dampak dari stres yang tidak diatasi oleh lansia menjadikan lansia memikirkan dan mempunyai persepsi buruk terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Menurut (Bosson et al., 2018) jenis kelamin tidak memiliki perbedaan terhadap kondisi psikologis. Namun, terdapat beberapa faktor yang

mungkin berkaitan dengan psikologis perempuan yaitu kondisi perekonomian, pendidikan, dan lingkungan. Psikologis perempuan mempunyai beberapa bias yaitu psikologis perempuan dipandang dependen, emosional dan mudah menangis, serta penakut dan sensitif (Nurhayati, 2018).

### C. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan yang diamati oleh peneliti responden yang memiliki derajat hipertensi yang tinggi tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi psikologisnya. Peneliti menemukan adanya karakteristik seperti keyakinan diri, dan dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap tekanan pada darah serta peneliti hanya melakukan pengambilan data di satu lokasi.

### D. Implikasi penelitian

Berdasarkan dilakukannya penelitian menunjukkan adanya keterikatan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mendapatkan hasil serta menegaskan bahwa kondisi kesejahteraan psikologis rendah dan terdapat aspek lain dapat berpengaruh terhadap tekanan darah tinggi yang diderita. Penelitian ini dapat digunakan sebagai alas dalam memberikan perawatan ataupun asuhan keperawatan untuk meningkatkan kondisi psikologis supaya tekanan darah tinggi dapat terkontrol. Asuhan keperawatan dapat diberikan kepada penderita yaitu dengan komunikasi terapeutik pada pasien hipertensi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penderita perlu melakukan kontrol kesehatan rutin, minum

obat secara teratur sesuai resep dokter, dan pola hidup sehat. Selain itu, keterlibatan keluarga dan lingkungan untuk dukungan sosial.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 Oktober sampai 5 November 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah 91 responden mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Rata-rata karakteristik umur pada penelitian ini kelompok lansia akhir 56-65 tahun, untuk jenis kelamin lebih banyak di derita oleh perempuan, pendidikan terakhir didapatkan hasil sebagian besar responden yaitu SD, banyak penderita hipertensi dari responden yang tidak bekerja, paling banyak penderita hipertensi yang termasuk pada hipertensi ringan dan memiliki *psychological well being* pada tingkat rendah.
- b. Hasil penelitian untuk hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh dengan banyaknya penderita hipertensi ringan dan memiliki *psychological well being* yang rendah, hasil penelitian  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara *psychological well being* dengan derajat hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## B. Saran

### 1. Bagi perawat

Bagi perawat alangkah baiknya dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang *psychological well being* penderita hipertensi

### 2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat mengontrol tekanan pada darah dengan rutin minum obat dan kontrol kesehatan secara teratur serta memelihara kondisi psikologis dan psikis dengan baik supaya tekanan pada darah stabil.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya peneliti menyarankan agar melakukan penelitian tentang variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian seperti keyakinan diri dan dukungan keluarga yang dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian di beberapa lokasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiyagari, V., & Gorelick, P. B. (2016). *Hypertension and Stroke :Pathophysiology and Management* (W. B. White (ed.); 6th ed.). Springer International Publishing Switzerland.
- Alifariki, O. La, Kuanan, A., Rangki, L., Haryati, Susanty, S., & Sukurni. (2019). *Epidemiologi Hipertensi (sebuah tinjauan berbasis riset)* (Rahmawati (ed.)). LeutikaPrio:Jakarta.
- American Heart Association. (2020). *Peripharel Artery Disease*.
- Arifuddin, A., & Nur, A. F. (2018). Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 4(3), 48–53.
- Azhari. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 23–30.
- Azwar. (2021). *Terapi Non Farmakologi pada Pasien Hipertensi*. Pustaka Taman Ilmu.
- Badjo, S., Rumagit, S., & Anthonie, W. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Kakaskasen Tomohon. *E-Jurnal Sariputra*, 7(1), 24–29.
- Beevers, G. D., Gregory, L. Y., & O'Brien, E. (2014). *ABC of Hypertension* (6th ed.).
- Bosson, K. J., Vandello, A. J., & Buckner, E. C. (2018). *The Psychology of Sex And Gender*. SAGE Publications.
- Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017a). Hubungan karakteristik individu penderita hipertensi dengan derajat hipertensi di puskesmas depok ii sleman yogyakarta. 2(April), 1–9.
- Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017b). Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Formil*, 2.
- Delavera, A., Siregar, K. N., Jazid, R., & Eryando, T. (2021). Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia Diatas 15 Tahun di Indonesia. *Jurnal Bikfokes*, 1(3), 148–159.
- Depkes. (2016). *Hipertensi. Infodatin Pusat dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Fadhilla, S. N., & Permana, D. (2020). *The use of antihypertensive drugs in the*

*treatment of essential hypertension at outpatient installations , Puskesmas Karang Rejo , Tarakan. 1(1), 7–14.*

- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan, 3*, 85–94.
- Furqon, M., & Nafiah, H. (2016). *Gambaran Psychological Well-Being Pada Pasien Hipertensi Di Desa Wonorejo Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.*
- Grace, J., Larasati, L., & Prasetyo, C. E. (2021). Psychological Well-Being sebagai Prediktor Tingkat Keseharian Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan, 11(2)*, 158–175.
- Hamidah, N. E. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Aspek Psikologis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hartani, T. T. (2015). *Dinamika Regulasi Emosi pada pasien Hipertensi.*
- Herziana. (2017). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi, 1(1)*.
- Indra, M. P., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian.* Deepublish: Jakarta.
- Irwan. (2016). *Epidemologi Penyakit Tidak Menular* (1st ed.). Deepublish: Yogyakarta.
- Kaunang, D. V., Buanasari, A., & Kallo, V. (2019). Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. *E-Journal Keperawatan (e-Kp), 7(2)*.
- Kemenkes RI. (2019). *Infodatin Hipertensi.*
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia.*
- Kumanan, T., Guruparan, M., & Sreeharan, N. (2018). *HYPERTENSION : " The Silent Killer " Hypertension " The Silent Killer " A Guide for Primary Care Physicians and Healthcare Professionals.* Kumaran Book House.
- Kurniawan, W. A., & Puspitaningsih, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif.* Pandiva Buku: Yogyakarta.
- Manju. (2017). Psychological Well Being Of Hypertensive People. *Indian Journal Of Health, 5*.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi.* Wineka Media: Malang.
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). *Faktor-Faktor yang*

*Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi. 4(July), 149–155.*

- Musfirah, & Masriadi. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global, 2*, 93–102.
- Na, T., Diri, E., Alfinuha, S., Fakhria, M., Savitri, W. C., Sulistiobudi, R. A., Husnar, A. Z., Saniah, S., & Guidelines, A. (2017). Mindfulness dan Kesejahteraan Psikologis pada Remaja. *Jurnal Penelitian Psikologi, 2*, 43–59.
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, I., Rahayuningsih, R., Kusamandari, S., Yuliasari, R., Astuti, D., Latumahina, J., Purnomo, W. M., & Zede, A. V. (2021). *Statistika Seri Dasar Dengan SPSS*. Media Sains Indonesia: Bandung.
- Nurfanni, R. (2021). *Deskripsi Karakteristik Responden, Penyakit Penyerta dan Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurhayati, E. (2018). *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (A. Suslia (ed.); 4th ed.). Selemba Medika: Jakarta.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, R. G., & Eko, N. J. (2015). *Hipertensi : Manajemen Komprehensif* (B. S. Pikir, M. Aminuddin, A. Subagjo, B. B. Dharmadjati, R. G. Suryawan, & N. J. Eko (eds.)). Airlangga University Press: Surabaya.
- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause. *3(2)*, 154–161.
- Ramadhani, T., Djunaedi, & S, A. S. (2016). Kesejahteraan Psikologis ( Psychological Well- Being ) Siswa Yang Orangtuanya Bercerai ( Studi Deskriptif yang Dilakukan pada Siswa di SMK Negeri 26 Pembangunan Jakarta ) *Abstrak. 5(1)*, 108–115.
- Ramadi, P. R., Posangi, J., & Katuuk, E. M. (2017). Hubungan Psychologicak Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp), 5*, 1–9.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rohaeti, S. E., Ibrahim, K., & Pratiwi, S. H. (2021). Hubungan Terapi Komplementer dengan Psychological Well Being pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Stadium 5. *13(1)*, 12–24.

<https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.4004>

- Saleh, M. L., Russeng, S. S., & Istiana, T. (2020). *Manajemen Stres Kerja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Septiawan, T., Permana, I., & Yuniarti, F. A. (2018). Studi Deskriptif Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., K, S. K., Setiyohadi, B., & Syam, F. A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I* (6th ed.). Interna Publising: Jakarta.
- Sherwood, L., & Pendit, B. U. (2014). *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem* (8th ed.). Buku Kedokteran EGC : jakarta.
- Sumantri, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Kencana: Jakarta.
- Syanindita, Y. (2020). *Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Keluarga, Lingkar Perut dan Kebiasaan Olahraga Pasien Hipertensi dan Non Hipertensi di Puskesmas Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Mutiara Aksara : Semarang.
- Triwahyuni, A., & Prasetyo, C. E. (2021). Gangguan Psikologis dan Kesejahteraan Psikologis pada Mahasiswa Baru Psychological Disorder and Psychological Well-Being among First-year University Students. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 26, 35–56. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol26.iss1.art3>
- Triyanto, E. (2014). *Terpadu, Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Widjaya, N., Anwar, F., Laura, R., Puspawati, R. R., & Wijayanti, E. (2018). *Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus , Kabupaten Tangerang The Association Between Age and Incidences of Hypertention in Kresek District And Tegal Angus District , Tangerang Regency*. 26(3), 131–138.
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2013). *Trend Diseases*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Zakiyatul, U., Iskandar, A., & Asih, F. T. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Poster terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12, 38–46.