



**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG**

SKRIPSI

Untuk memnuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Hanifia Ilma Hidayati

NIM: 30902300304

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Hanifia Ilma Hidayati

NIM: 30902300304

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

2025

SURAT PERNYATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarism 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, 5 Maret 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,

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

(Hanifia Ilma Hidayati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Hanifia Ilma Hidayati

NIM : 30902300304

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 18 Februari 2025.

Pembimbing II

Tanggal : 18 Februari 2025.



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 0620068402



UNISSULA



Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN.0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG

Disusun oleh:

Nama : Hanifia Ilma Hidayati

NIM : 30902300304

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Februari 2025 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Abrori, M.Kes.

NIDN. 1114047701

Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa.M.Kep

NIDN. 0620068402

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep,Sp.Kep.Kom

NIDN.0613057602.



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanifia Ilma Hidayati

NIM : 30902300304

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG** adalah

benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 5 Maret 2025

Yang menyatakan



Hanifia ilma Hidayati

MOTTO

”fa inna ma'al-'usri yusrā”

“Inna ma'al-'usri yusrâ”

setelah (satu) kesulitan ada (beberapa) kemudahan

-al-insyirah ayat 5 & 6-

'Cause there were pages turned with the bridges burned

Everything you lose is a step you take

So make the friendship bracelets, take the moment and taste it

You've got no reason to be afraid

-Taylor Swift-

Orang lain ngga akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri, walaupun ngga ada yang tepuk tangan, kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025.**

ABSTRAK

Hanifia Ilma Hidayati

**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA DI PUSKESMAS BANJARDAWA KOTA PEMALANG**

63 halaman + 6 tabel + xvi + 8 lampiran

Latar Belakang: Lansia yang menderita hipertensi sering kali mengalami kecemasan karena merasa tidak mampu menjalani aktivitas seperti biasa. Kecemasan ini memiliki dampak yang signifikan, karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang berujung pada peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Peningkatan tekanan darah ini menyebabkan tingkat kecemasan semakin tinggi pada lansia. Dalam penelitian ini diharapkan menjadi salah satu upaya untuk mencegah atau mengurangi tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi dan mempertahankan kualitas hidup para lansia di masa yang akan datang.

Tujuan: dari penelitian ini adalah mendeskripsikan hipertensi pada lansia serta menemukan hubungannya dengan tingkat kecemasan di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dan menggunakan Uji *Spearman Rank*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Teknik pengambilan data hipertensi dengan menggunakan *spgghynomanometer* dengan skala ordinal sementara untuk tingkat kecemasan menggunakan kuosioner dengan skala ordinal.

Hasil: Dari hasil penelitian dengan menggunakan uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji koefisien *Spearman Rank* diketahui keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu sebesar 0,552 maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan hubungan positif sedang. Angka koefisien 0,552 (positif) searah dengan demikian Menunjukkan hubungan positif yang sedang. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tekanan darah akan meningkat.

Simpulan: Hasil penelitian ini terdapat ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang.

Kata Kunci: Hipertensi, Tingkat Kecemasan, Lansia.

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE
FACULTY OF NURSING SCIENCES
UNIVERSITY OF ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.**
Thesis, January 2025

ABSTRACT

Hanifia Ilma Hidayati

THE RELATIONSHIP OF HYPERTENSION WITH THE LEVEL OF ANXIETY IN THE ELDERLY AT THE BANJARDAWA HEALTH CENTER, PEMALANG CITY

63 pages + 6 tables + xvi + 8 attachments

Background: Elderly people who suffer from hypertension often experience anxiety because they feel unable to carry out their usual activities. This anxiety has a significant impact, because it can cause narrowing of blood vessels which leads to an increase in blood pressure above normal limits. This increase in blood pressure causes higher levels of anxiety in the elderly. It is hoped that this research will be an effort to prevent or reduce the level of anxiety in elderly people who suffer from hypertension and maintain the quality of life of elderly people in the future.

Objective: of this research is to describe hypertension in the elderly and find its relationship with anxiety levels at the Banjardawa Community Health Center, Pemalang City.

Method: This research uses a correlational quantitative research type with a cross-sectional approach, and uses the Spearman Rank Test. The population in this study were elderly patients with hypertension at the Banjardawa Community Health Center, Pemalang City. The sampling technique is using the Purposive Sampling technique. The technique for collecting hypertension data is using a sphygmomanometer with an ordinal scale, while for anxiety levels using a questionnaire with an ordinal scale.

Results: From the results of research using analysis tests which have been carried out using the Spearman Rank coefficient test, it is known that the close relationship between the two variables is 0.552, so it can be concluded that the relationship between the two variables shows a moderate positive relationship. The coefficient figure is 0.552 (positive) in the same direction, thus indicating a moderate positive relationship. This means that the higher the level of anxiety, the higher the blood pressure.

Conclusion: The results of this study show that there is a significant relationship between hypertension and anxiety levels in the elderly at the Banjardawa Pemalang health center.

Keywords: Hypertension, Anxiety Level, Elderly.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha pengasih lagi Maha penyayang, saya panjatkan puja dan puji syukur kepada hadirat-Nya yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang”.

Adapun maksud dan tujuan dalam penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menempuh gelar sarjana keperawatan (S.Kep). Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak sekali mendapatkan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih dengan tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Ns. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Iskim Luthfa, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing.

5. Bapak Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan ilmu serta wawasannya kepada penulis.
6. Bapak Abrori, M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan ilmu serta wawasannya kepada penulis.
7. Seluruh dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Orangtua tercinta dan kakak yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan yang amat sangat banyak baik secara materil ataupun moril.
9. Kepada tunangan saya yang tersayang mas Donny Brilianoro S.Tr yang telah membantu berkontribusi dan memberikan dukungan terhadap penulis.
10. Semua pihak yang terlibat banyak dalam proses penyusunan usulan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah turut serta membantu penulis dalam melakukan penulisan penelitian ini dan semoga penulisan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya. Semoga semua bantuan, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan ini akan mendapat balasan dari Allah SWT.

Semarang, 2 Januari 2025



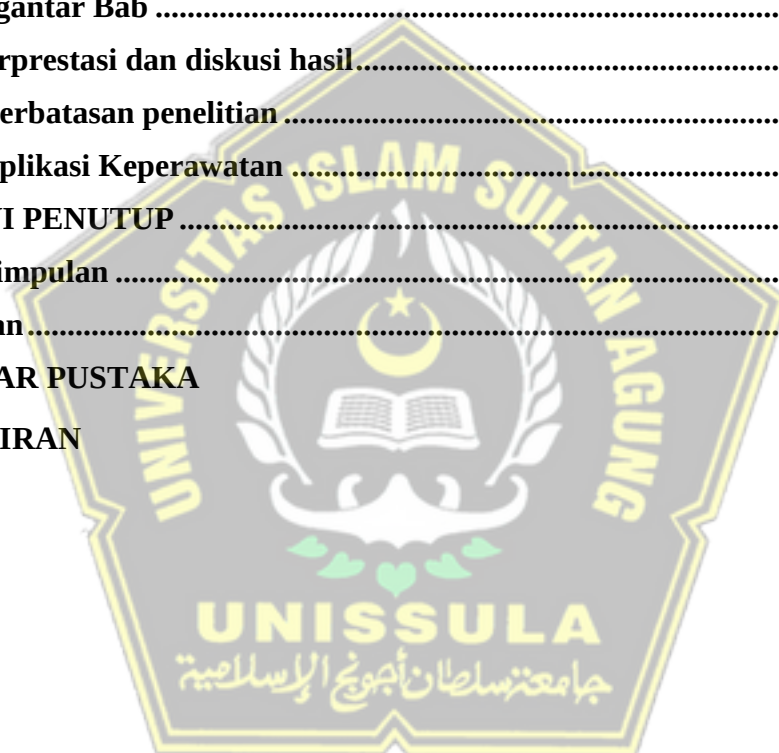
Hanifia Ilma Hidayati

NIM: 30902300304

DAFTAR ISI

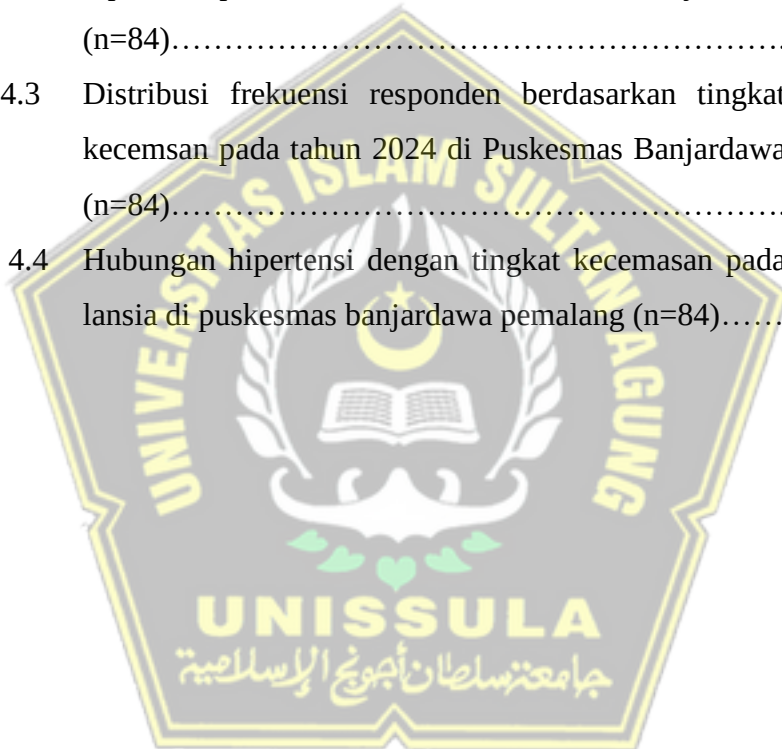
JUDUL	i
SURAT PERNYATAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
B. Kerangka Teori.....	26
C. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variable Penelitian	28
C. Desain Penelitian.....	29
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	29
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	31
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	33
H. Metode Pengumpulan Data	35

I. Analisis Data	38
J. Etika Penelitian	39
BAB IV	41
HASIL PENELITIAN	41
A. Pengantar BAB.....	41
B. Analisis Bivariat.....	41
C. Analisa Bivariat	44
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Pengantar Bab	46
B. Interpretasi dan diskusi hasil.....	46
C. Keterbatasan penelitian	53
D. Implikasi Keperawatan	53
BAB VI PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kuisisioner Anxiety Scale.....	28
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden pasien Hipertensi tahun 2024 di puskesmas banjardawa pemalang (n=84).....	41
Tabel 4.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat hipertensi pada tahun 2024 di Puskesmas Banjardawa (n=84).....	42
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada tahun 2024 di Puskesmas Banjardawa (n=84).....	43
Tabel. 4.4	Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang (n=84).....	44



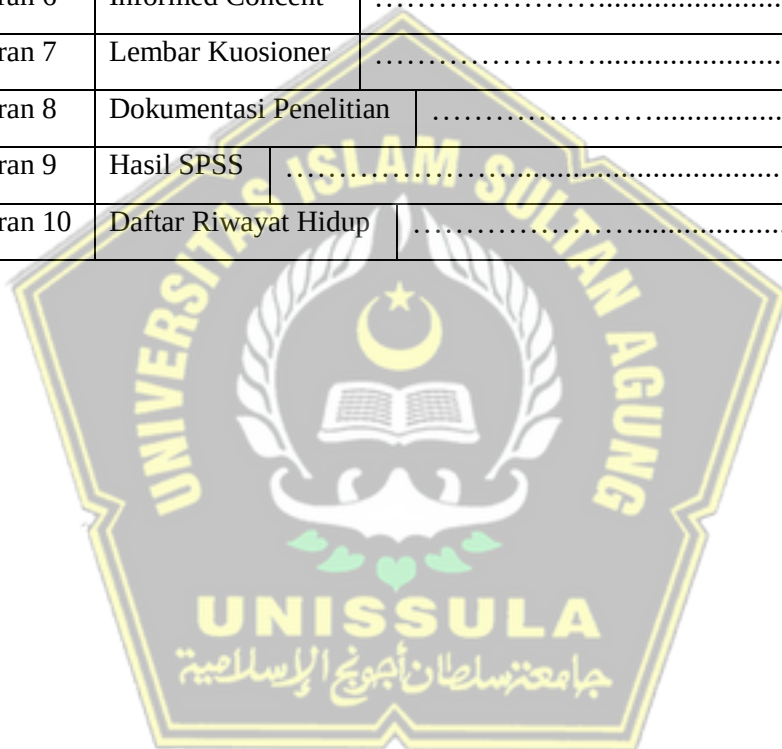
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	32
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Observasi Survey Pendahuluan	.....	61
Lampiran 2	Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan	.....	62
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian	.....	63
Lampiran 4	Surat Keterangan Lolos Uji Etik	.....	64
Lampiran 5	Lembar Penjelasan Kepada Responden	.....	65
Lampiran 6	Informed Consent	.....	66
Lampiran 7	Lembar Kuosioner	.....	67
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian	.....	70
Lampiran 9	Hasil SPSS	.....	71
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup	.....	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam beberapa tahun belakang populasi lanjut usia di Indonesia semakin meningkat, hal ini dikarenakan lansia tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk usia lebih muda. Lansia adalah suatu proses menua individu yang berumur 65 tahun keatas, ditandai dengan bertambahnya usia sehingga menyebabkan adanya penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta meningkatnya disfungsi jaringan aktif dalam tubuh. Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia yang semakin meningkat ini dapat menimbulkan banyak permasalahan yang cukup mengkhawatirkan baik dari masalah fisik maupun psikososial seperti kesepian, perasaan sedih, depresi, emosional dan kecemasan (Wati et al., 2017).

Kecemasan adalah kondisi psikososial yang menjadi masalah dalam kesehatan jiwa para lanjut usia yang akan menimbulkan rasa takut dan tidak jelas secara terus-menerus. Hal ini dapat menyebabkan lansia merasa tidak lagi mampu menjalani pekerjaan atau aktivitas sehari-hari, pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan terganggu, kesepian, sedih, depresi, serta ketakutan dan kecemasan. Rasa takut dan cemas yang dialami lansia dapat berdampak pada kondisi psikologis mereka, yang berpotensi menyebabkan stres. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius, seperti hipertensi yang

merupakan salah satu penyakit paling umum di kalangan lansia (Wati et al., 2017).

Hipertensi merupakan salah satu dari sepuluh besar penyakit kronis yang sering dialami oleh individu berusia 65 tahun ke atas. Menurut data dari Kemenkes, prevelensi hipertensi di Indonesia sendiri mencapai 34,11% dari populasi, presentasi tersebut membuat Indonesia menempati peringkat 5 dengan kasus hipertensi terbanyak di dunia (Kemenkes RI. 2019). Dalam penelitian Hermawan et al., (2019) menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki kecemasan 33,3%, responden dengan tingkat kecemasan ringan 26,7%, responden dengan tingkat kecemasan sedang 26,7% dan responden dengan tingkat kecemasan berat 13,3%. Tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kecemasan pada pasien hipertensi. Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan dengan pasien hipertensi kecemasan. Dalam penelitian Marmata et al., (2021) menunjukan bahwa Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu 21 orang (60%). dan lebih sedikit responden mengalami panik yaitu 2 orang (5,7%) dikarenakan lansia penderita hipertensi mudah mengalami kegelisahan, juga takut akan kematian akibat tekanan darah yang tidak stabil (Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, didapatkan saat wawancara di puskesmas banjardawa kota pemalang terdapat banyak pasien lanjut usia yang mengalami hipertensi dan lansia dengan cemas yang berlebihan, dalam setahun terdapat sekitar 100 orang lansia yang melakukan

pemeriksaan di puskesmas banjardawa kota Pemalang karena memiliki riwayat hipertensi dan lansia yang mengalami gangguan kecemasan dengan mengatakan dirinya mudah tersinggung dengan ucapan orang lain.

Lansia dapat mengurangi risiko hipertensi dengan menghindari faktor pemicunya, seperti menerapkan pola hidup sehat dan pola makan yang seimbang, menjaga berat badan yang ideal, serta membatasi konsumsi alkohol, natrium, tembakau, dan asupan garam yang berlebihan. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur dan rutin, seperti olahraga, serta penerapan teknik relaksasi dapat membantu mengelola stres akibat kecemasan. Untuk mencegah kecemasan pada lansia dengan hipertensi, teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dapat digunakan untuk meredakan kecemasan dan kegelisahan. Terapi musik juga dapat menjadi alternatif relaksasi agar lansia merasa lebih tenang dan nyaman (Ngadiran, 2020).

Berdasarkan wawancara dan presentase lanjut usia yang menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan di puskesmas Banjardawa Kota Pemalang maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang”. Kajian tersebut diharapkan menjadi salah satu upaya untuk mencegah atau mengurangi tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi dan mempertahankan kualitas hidup para lansia di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karekteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan
- b. Mendiskripsikan hipertensi pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.
- c. Mendiskripsikan tingkat kecemasan di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.
- d. Menganalisis hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi media pembelajaran dalam ilmu kesehatan khususnya keperawatan serta sebagai suatu dasar untuk penelitian lanjutan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai acuan dalam membagikan pelayanan kesehatan pada lansia dan pendidikan ketika membuat tujuan pembelajaran khususnya pada lansia penderita hipertensi dengan perubahan psikologis terutama tingkat kecemasan.

3. Bagi Pasien Lansia

Memberikan informasi tentang hipertensi pada lansia supaya lebih mengetahui gejala psikologis untuk mengurangi tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

4. Bagi Penelitian

Temuan penelitian ini diharapkan untuk memajukan pengetahuan, menyajikan perspektif baru, dan menjelaskan hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia dikatakan sebagai seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih. Lanjut usia merupakan suatu proses perubahan fungsi tubuh, hal ini menyebabkan menurunnya kemampuan memperbaiki jaringan dan menjaga fungsi tubuh, sehingga mengakibatkan menurunnya sistem imun tubuh dan hilangnya kemampuan menyembuhkan tubuh yang rusak. Penuaan adalah proses alami artinya seseorang melewati tiga tahapan dalam hidupnya yaitu masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua. Penuaan adalah proses kehidupan panjang yang dimulai bukan dari waktu tertentu, tetapi dari sejak awal kehidupan (Masithoha et al., 2023)

Proses penuaan merupakan terjadinya akumulasi perubahan pada manusia dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan biologis psikologis dan social yang berkerolesai terhadap penurunan daya tahan tubuh dan terjadinya penyakit (Utami & Silvitasari, 2022). Menurut World Health Organization (WHO), membagi lansia lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). Penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu penduduk lansia muda (60- 69

tahun), penduduk lansia madya (70-79 tahun), dan penduduk lansia tua (80 tahun ke atas) (Badan Pusat Statistik, 2018). Menurut World Health Organization (WHO), (2012) mengatakan lanjut usis meliputi usia 60-74 tahun, usia tua (75-90 tahun). Sedangkan menurut undang undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia seseorang dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Laka et al., 2018).

b. Klasifikasi Lansia

Adapun beberapa teori yang menunjukkan batasan usia pada lansia, antara lain sebagai berikut:

1) Menurut WHO klasifikasi pada lansia adalah sebagai berikut:

- a) Usia pertengahan (Middle age) : 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (Elderly) : 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (Old) : 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (Very old) : diatas 90 tahun

2) Menurut peraturan menteri kesehatan (PMK) 2016, batasan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Pra lanjut usia : 45-59 tahun
- b. Lanjut usia : 60-69 tahun Kelompok lansia dan resiko tinggi: 70 tahun keatas atau ± 60 tahun dengan masalah kesehatan

3) Menurut Undang-undang Republik Indonesia 1998 Nomor 13 tentang kesejahteraan lansia dalam bab 1 pasal 1 ayat 2:

lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas.

c. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya, menurut (Setyaningsih, 2014). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1) Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan

3) Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik

4) Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan

5) Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Lansia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Setyaningsih, 2014). Tipe ini antara lain:

1) Tipe optimis

Lansia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2) Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

3) Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.

4) Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan /jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif

d. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya yakni perubahan fisiologis, Perubahan yang terjadi pada lansia dapat berdampak pada kehidupan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kehidupan seorang lansia yang mengalami proses transisi kehidupan dan kehilangan (Palasara Brahmani Laras, 2021). Adapun perubahan yang terjadi pada lansia, sebagai berikut :

1) Perubahan fisik

Secara umum proses menjadi tua dapat ditandai dengan kemunduran biologis yang dapat kita lihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik yaitu:

- a) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.

- b) Rambut kepala mulai memutih dan 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

2) Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah nilai tekanan darah sistolik 130 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi salah satu kondisi yang ditandai dengan tekanan arteri yang meningkat. Definisi hipertensi selalu berkembang tiap tahunnya, namun terdapat persetujuan tekanan darah persisten sebesar 140/90 mm Hg atau lebih harus melalui masa pemulihan dengan target terapi biasa sebesar 130/80 mm Hg atau kurang (Yanti & Susila, 2022).

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah. Penyakit ini tergolong *silent disease* karena masyarakat tidak menyadari darah tinggi sebelum masyarakat mengukur tekanan darahnya (Whelton et al., 2018).

b. Perubahan Fisiologis Pada Lansia Yang Menyebabkan Terjadinya Hipertensi

Perubahan fisiologis yang berhubungan dengan penuaan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik (SBP), tekanan arteri rata-rata (MAP), dan tekanan nadi (PP), serta penurunan kemampuan untuk merespon perubahan hemodinamik yang tiba-tiba (Fadhilah et al., n.d.).

Peningkatan tekanan darah yang terlihat seiring bertambahnya usia kemungkinan besar terkait dengan perubahan arteri, karena penuaan menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah dan pengerasan dinding pembuluh darah melalui proses yang dikenal sebagai aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan perubahan struktural, termasuk peningkatan kalsifikasi pembuluh darah, menyebabkan gelombang tekanan yang dipantulkan lebih awal selama perambatan gelombang tekanan darah. Gelombang tekanan datang kembali dari akar aorta selama sistol dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah sistolik. Tekanan darah diastolik (DBP) cenderung meningkat hingga usia 50 tahun karena peningkatan resistensi arteriol. Pengerasan arteri besar yang terjadi di kemudian hari berkontribusi terhadap tekanan nadi yang lebih luas, termasuk penurunan tekanan darah diastolik. Peningkatan resistensi arteriol, dikombinasikan

dengan pengerasan arteri besar, menyebabkan peningkatan signifikan pada tekanan darah sistolik, tekanan nadi, dan tekanan arteri rata-rata. Golongan hipertensi yang paling umum pada pasien berusia lebih dari 50 tahun adalah hipertensi sistolik terisolasi (ISH), yang terjadi secara de novo atau akibat hipertensi berkepanjangan (Laka et al., 2018).

Penurunan kemampuan untuk merespons perubahan hemodinamik secara tiba-tiba berakar pada banyak faktor patofisiologis, termasuk perubahan struktur dan fungsi jantung serta penurunan regulasi otonom tekanan darah. Hipertrofi ventrikel kiri dan penurunan kepatuhan ventrikel kiri berkorelasi dengan penurunan kinerja jantung dan kemampuan meningkatkan tekanan darah sistolik sebagai respons terhadap stres. Sistem otonom memainkan peran penting dalam menjaga tekanan darah melalui respons fisiologis terhadap berdiri, penurunan volume, dan peningkatan curah jantung selama stres. Dengan penurunan regulasi otonom tekanan darah, terdapat dampak signifikan pada adaptasi fisiologis. Salah satu contohnya adalah tingginya prevalensi hipotensi ortostatik pada populasi lansia (Laka et al., 2018).

c. Etiologi Hipertensi

Mayoritas kasus hipertensi bersifat idiopatik, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial. Dikemukakan bahwa

peningkatan asupan garam mempengaruhi resiko hipertensi. Beberapa faktor penyebab hipertensi (Utami & Silvitasari, 2022) menurut yang bertautan dengan meningkatnya hipertensi esensial, diantaranya:

1) Genetik

Individu dengan riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi mempunyai risiko lebih tinggi.

2) *Gender* dan Usia

Laki-laki dan wanita yang sudah lansia berumur >60 tahun beresiko tinggi mengalami hipertensi.

3) Berat badan obesitas

Berat badan yang melebihi 25% beresiko terkena hipertensi.

4) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Reaksi bahan atau zat yang terkandung dapat meningkatkan angka tensi darah.

d. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi berikut menurut Pada *European Society of Cardiology – European Society of Hypertension (ESC-ESH) Guidelines for Management of Arterial Hypertension*¹, 2018:

- 1) Optimal : Systolic Blood Pressure (SBP) <120 mmHG
dan Diastolic Blood Pressure (DBP) <80 mmHg
- 2) Normal : 120-129 mmHg dan / 80-84 mmHg

- 3) Normal tinggi : 130-139 mmHg dan 85-89 mmHg
- 4) Hipertensi derajat 1 : 140-159 mmHg dan 90-99 mmHg
- 5) Hipertensi derajat 2 : 160-179 mmHg dan/atau 100-109 mmHg
- 6) Hipertensi derajat 3 : ≥ 180 mmHg dan/atau ≥ 110 mmHg
- 7) Hipertensi sistolik terisolasi : ≥ 140 mmHg dan < 90 mmHg

Terdapat pengelompokan hipertensi dari International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines³ (2020).

- 1) Normal : < 130 mmHg dan < 85 mmHg
- 2) Normal tinggi : 130-139 mmHg dan/atau 85-89 mmHg
- 3) Hipertensi derajat 1 : 140-159 mmHg dan/atau 90-99 mmHg
- 4) Hipertensi derajat 2 : ≥ 160 mmHg dan/atau ≥ 100 mmHg

3. Konsep Tingkat Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah bagian dari rangkaian gangguan emosi yang mencakup kombinasi fungsi kognitif, afektif (emosional), dan fisik. Kisaran gangguan afektif meliputi gangguan afektif umum, gangguan afektif spesifik (fobia, gangguan obsesif-kompulsif, panik, pasca trauma), gangguan tidur, gangguan pemulihan, depresi, dan gangguan bipolar. Sebutan kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Fitri & Ifdil, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesehatan fisik, kondisi mental, lingkungan sosial, dan faktor-faktor kehidupan lainnya. Berikut adalah beberapa bentuk kecemasan yang umum pada lansia :

1) Kecemasan Umum

Lansia dapat mengalami kecemasan umum yang meliputi perasaan gelisah, tegang, atau khawatir secara berlebihan tentang berbagai masalah, seperti kesehatan, keuangan, atau hubungan sosial.

2) Kecemasan Sosial

Kecemasan sosial terjadi ketika lansia merasa cemas atau tidak nyaman dalam situasi sosial atau saat berinteraksi dengan orang lain. Hal ini bisa mencakup rasa takut akan dihakimi, diejek, atau tidak diterima.

3) Kecemasan Kesehatan

Lansia sering kali memiliki kecemasan terkait dengan kesehatan mereka sendiri atau kondisi kesehatan yang mungkin mereka alami di masa depan. Mereka mungkin khawatir tentang penyakit tertentu, gangguan kesehatan, atau prosedur medis.

4) Kecemasan Terkait Trauma

Lansia yang pernah mengalami trauma fisik atau emosional di masa lalu dapat mengalami kecemasan yang berhubungan dengan pengalaman tersebut. Misalnya, mereka mungkin mengalami flashbacks atau perasaan takut yang berlebihan terhadap situasi atau kenangan yang memicu trauma.

5) Kecemasan Terkait Penurunan Kognitif

Lansia yang mengalami penurunan kognitif atau penyakit demensia, seperti Alzheimer, mungkin mengalami kecemasan terkait hilangnya kemampuan kognitif mereka. Mereka bisa khawatir tentang kehilangan ingatan, kemampuan berpikir, atau kemandirian mereka.

6) Kecemasan Terkait Kesepian

Lansia yang merasa terisolasi atau kurang memiliki dukungan sosial dapat mengalami kecemasan terkait kesepian. Mereka mungkin khawatir tentang tidak memiliki teman atau keluarga yang peduli, atau merasa terputus dari masyarakat.

Pada individu mengalami tingkat kecemasan yang bervariasi sesuai dengan derajat tertentu menurut (Husna & Ariningtyas, 2020), terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Ketegangan ini erat kaitannya dengan aspek kehidupan sehari-hari dan membantu meningkatkan semangat belajar serta merangsang perkembangan dan kreativitas. Tanda dan gejalanya antara lain peningkatan persepsi dan konsentrasi, kewaspadaan, kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan memecahkan masalah secara efisien, dan peningkatan kemampuan belajar. Perubahan fisik antara lain gelisah, sulit tidur, peningkatan kepekaan terhadap kebisingan, serta tanda-tanda vital dan ukuran pupil dalam batas normal.

2) Kecemasan Sedang

Rasa tidak menyenangkan timbul karena ada keyakinan bahwa ada hal-hal berbeda dapat menimbulkan kecemasan.

Ini memungkinkan seseorang untuk fokus pada hal-hal yang benar-benar penting dan memperhitungkan hal-hal lain.

3) Kecemasan Berat

Kondisi ini mengurangi lapang persepsi individu, segala tindakan dilakukan untuk memahami lingkungan sekitarnya untuk mengurangi ketegangan.

4) Panik

Individu yang panik tidak mampu mencapai apa pun, bahkan mengikuti arahan. Kepanikan menimbulkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, dan berkurangnya kapasitas berinteraksi dengan orang lain.

c. Faktor-faktor penyebab kecemasan pada lansia

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya pada lansia disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala fisiologis. Kecemasan merupakan gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap. Meskipun penyebab pasti dari gangguan mental pada lansia tidak diketahui secara pasti, ilmuwan telah menemukan berbagai faktor yang bisa meningkatkan risikonya, seperti stres karena memiliki penyakit kronis, ditinggalkan orang yang dicintai, memiliki masalah

keuangan, masalah pekerjaan, atau masalah keluarga serta riwayat keturunan dengan depresi, gangguan kecemasan, skizfrenia, atau bipolar disorder (Annisa & Ifdil, 2016).

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya kecemasan. Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir lansia tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada lansia dengan keluarga, sahabat. Sehingga lansia tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika lansia tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaanya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3. Sebab-sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat

dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

d. Tanda & gejala

Tanda-tanda kecemasan menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005 : 164) dalam (Fitri & Ifdil, 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu:

1) Tanda-Tanda Fisik Kecemasan

Gejala kecemasan antara lain gelisah, cemas, gemetar pada tangan atau bagian tubuh lainnya, serta rasa tegang di sekitar dahi atau pada pori-pori kulit perut dan dada. Tekanan, keringat berlebih, tangan berkeringat, pusing atau bahkan pingsan, mulut atau tenggorokan kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernapas, sesak napas, detak jantung berdebar atau cepat, suara gemetar, bagian tubuh dingin, sensasi pusing, lemas, atau mati rasa juga bisa terjadi. .

2) Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan melibatkan gelisah tentang sesuatu, ketakutan terhadap ketidakpastian masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa penjelasan yang jelas. Individu sangat waspada

terhadap ancaman oleh orang atau peristiwa yang biasanya tidak menimbulkan perhatian atau kekhawatiran.

Gejala kecemasan pada orang lanjut usia terkadang tidak begitu jelas karena sering kali berkembang secara bertahap dan, mengingat kita semua pernah mengalami kecemasan pada suatu saat, sulit untuk mengetahui seberapa berlebihannya kecemasan tersebut. Seringkali orang lanjut usia yang mengalami kecemasan akan mengalami serangkaian gejala dari kategori di bawah ini:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu, dan bimbang
- 2) Perilaku yang mudah terkejut
- 3) Menghindari objek atau situasi yang menimbulkan kecemasan
- 4) Hilangnya harga diri, keragu-raguan
- 5) Kemurungan atau mudah tersinggung, yang mungkin muncul sebagai kemarahan atau agresif
- 6) Kesedihan, keputusasaan atau kekosongan

e. Dampak Kecemasan

Pada kondisi kecemasan akan menimbulkan rasa ketakutan, kekhawatiran, dan kegelisahan yang tidak beralasan yang akhirnya berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit focus dalam beraktivitas, susah

makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, dan susah tidur (Syam, 2018).

Kecemasan fisik menyebabkan peningkatan tekanan darah, sulit tidur, kurang kontak mata, tidak sabar, takut, sakit perut, gangguan pencernaan seperti diare dan mual, kelelahan, sulit tidur, gemetar, kehilangan nafsu makan (anoreksia), dan mulut kering. Kecemasan juga dapat memiliki dampak interpersonal seperti kesulitan berkomunikasi dan berkonsentrasi (Candrawati & Sukraandini, 2022). Pada lansia kecemasan berpengaruh pada sosial, pemenuhan kebutuhan, tingkat stres dan kesehatan mental, harga diri, kedudukan sosial, rasa hormat, pandangan agama, dan bagian dari seksualitas. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup.

4. Konsep Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan

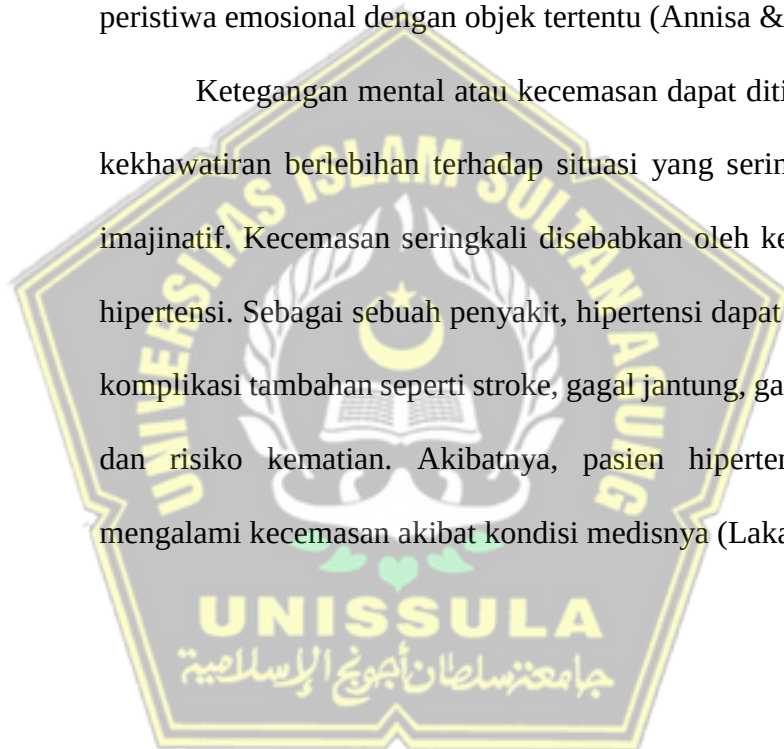
Hipertensi dapat menimbulkan masalah psikologis karena ketakutan para lansia terhadap gangguan kesehatan yang dihadapinya. Kecemasan, ketakutan, stres fisik, dan nyeri dapat menyebabkan peningkatan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, yang selanjutnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pusat vasomotor, yang mengontrol kontraksi pembuluh darah dan pengaturan detak jantung, terletak di dua pertiga proksimal

medula oblongata dan sepertiga distal pons. Sebaliknya, bagian medial dan distal medula mengandung vasodilator yang menghambat impuls vasokonstriktor dan menyebabkan vasodilatasi. Pusat vasomotor meliputi pusat percepatan jantung, yang meningkatkan curah jantung dan tekanan sistolik ventrikel, dan pusat deselerasi jantung, yang menurunkan curah jantung dan mengurangi kontraktilitas miokard. Karena depresi karbohidrat sering dikaitkan dengan aktivitas vagal, efek pusat vasomotor mungkin dipengaruhi oleh perubahan aktivitas hipotalamus yang disebabkan oleh emosi, hormon, dan faktor stres. Oleh karena itu, aktivitas hipotalamus yang dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan berbagai perubahan fungsi kardiovaskular, seperti perubahan tekanan darah dan detak jantung (Oktaviani Riska Sugita, 2022)

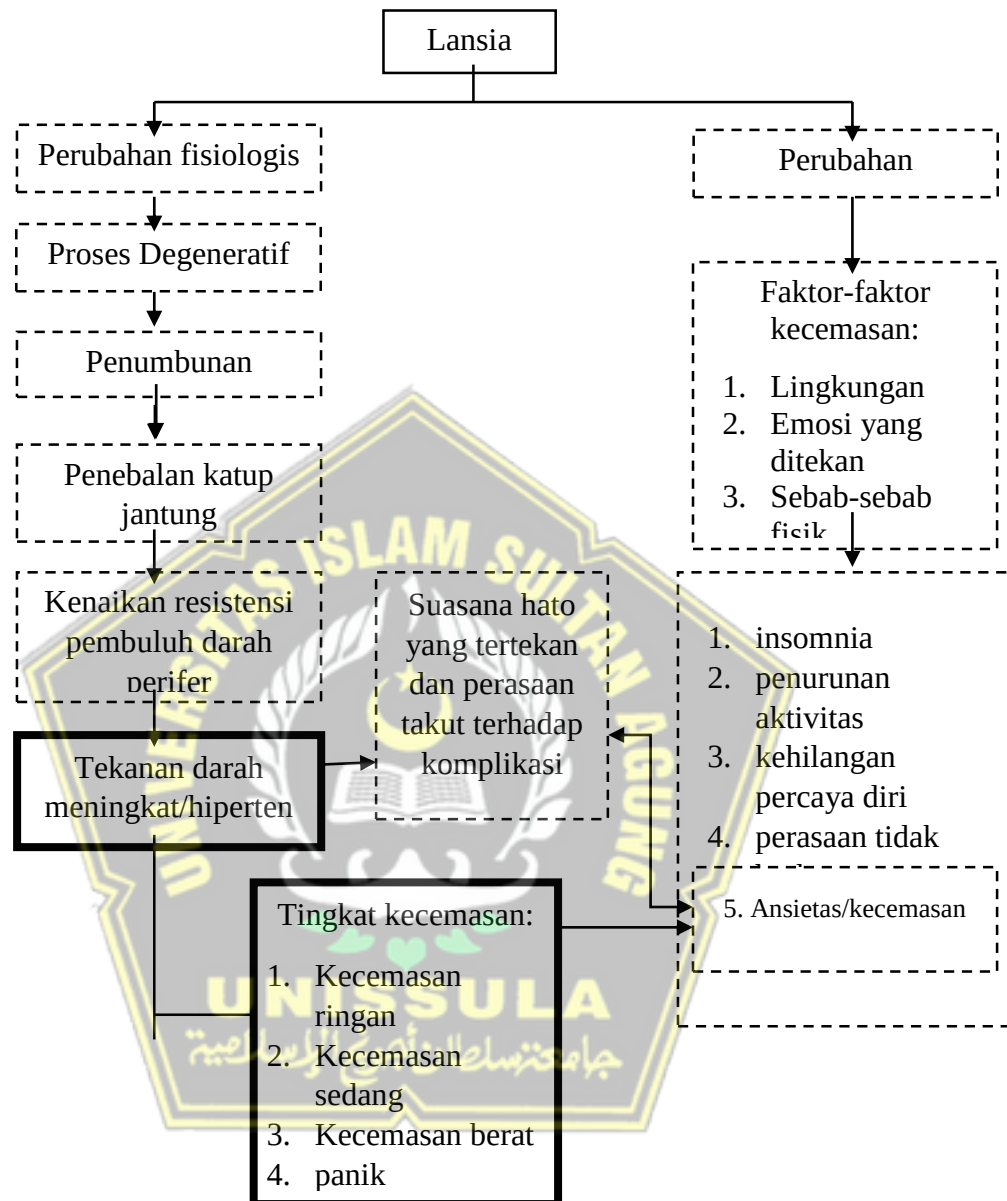
Pada Masalah kesehatan psikologis dan kemampuan fisik dapat muncul pada usia lanjut, ditambah dengan hilangnya fungsi sistem kekebalan tubuh dan pemenuhan kebutuhan fisiologis, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan seperti hipertensi. Modifikasi tersebut juga memberikan dampak negatif pada sistem pencernaan, sistem saraf, sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, dan kemampuan muskuloskeletal (Candrawati & Sukraandini, 2022).

Gangguan kesehatan pada lansia, khususnya dari sudut pandang psikologis, seringkali dianggap sebagai ancaman yang dapat membahayakan nyawanya. Kecemasan berlebihan adalah reaksi yang paling umum terjadi. Kecemasan didefinisikan sebagai perasaan khawatir yang samar-samar dan umum terkait dengan ketidakpastian dan perasaan tidak berdaya sehubungan dengan peristiwa emosional dengan objek tertentu (Annisa & Ifdil, 2016).

Ketegangan mental atau kecemasan dapat ditimbulkan oleh kekhawatiran berlebihan terhadap situasi yang sering terjadi atau imajinatif. Kecemasan seringkali disebabkan oleh kelainan seperti hipertensi. Sebagai sebuah penyakit, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi tambahan seperti stroke, gagal jantung, gangguan ginjal, dan risiko kematian. Akibatnya, pasien hipertensi seringkali mengalami kecemasan akibat kondisi medisnya (Laka et al., 2018).

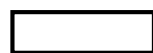


B. Kerangka Teori



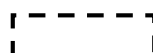
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



: Diteliti

→ : Pengaruh



: Tidak Diteliti

— : Hubungan

Sumber : (FARDAN, 2018)

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian dan perlu diuji kebenarannya secara empiris maupun secara statistik yang akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Ha : ada hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia

Ho : tidak ada hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Yang akan diteliti



: Hubungan

B. Variable Penelitian

Atribut, properti, dan nilai yang diturunkan dari objek dan tindakan adalah jenis informasi yang digunakan sebagai variabel penelitian. Di sinilah peneliti telah memutuskan untuk memusatkan perhatian mereka untuk melakukan penyelidikan dan membentuk kesimpulan (Kusnadi & Rahmat, n.d.). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu variabel independen adalah hipertensi pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

C. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional, artinya mencari adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas (Hipertensi) dengan variabel terikat (tingkat kecemasan pada lansia). Pendekatan penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu metode pengumpulan data yang dilaksanakan sekaligus dalam satu waktu yang sama pada penelitian tersebut dan akan memperoleh suatu fenomena yaitu Hipertensi pada lansia sebagai variabel independen yang dihubungkan dengan penyebab yaitu Tingkat Kecemasan Pada Lansia sebagai variabel dependen.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian dan penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia yang berada di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penentu sampel supaya menghemat biaya, tenaga, dan waktu. Rumus pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus solvin:

$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

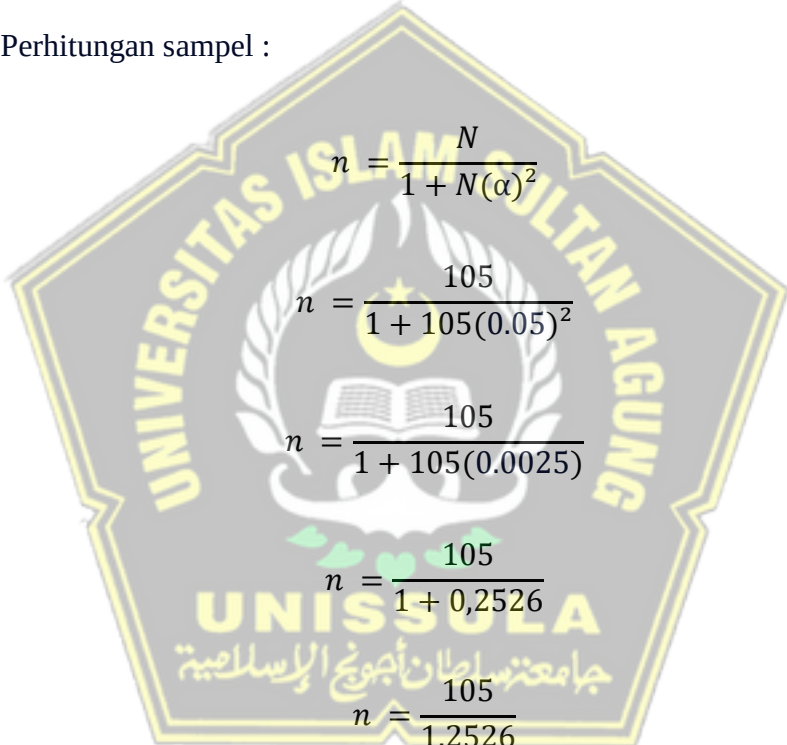
Keterangan :

N : Ukuran populasi

n : Ukuran sampel

α : tingkat kesalahan (5% / 0.05)

Perhitungan sampel :



$$n = \frac{N}{1 + N(\alpha)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0.05)^2}$$

$$n = \frac{105}{1 + 105(0.0025)}$$

$$n = \frac{105}{1 + 0,2526}$$

$$n = \frac{105}{1.2526}$$

$$n = 83,82$$

$$n = 84$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 84 lansia.

3. Sampling

Penelitian ini menerapkan teknik *Purposive Sampling* dimana peneliti mengambil sampel dengan cara menetapkan karakteristik khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian dengan harapan dapat memberikan jawaban terhadap permasalahan yang dikaji.

a. Kriteria inklusi

- a) Lansia dengan riwayat hipertensi
- b) Lansia yang kooperatif dan aktif dalam kegiatan panti
- c) Lansia yang bersedia menjadi responden
- d) Lansia yang dalam keadaan sehat (baik penglihatan, dan pendengarannya)
- e) Lansia yang bersedia diwawancara

b. Kriteria eksklusi

- a) Lansia dengan keadaan tidak sehat (Sakit/Koma)
- b) Lansia yang memiliki riwayat penyakit tidak hanya hipertensi (Penyakit Komplikasi)

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukaka di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang Pada tanggal 1 Januari 2025.

F. Definisi Operasional

Variabel	Variabel	Instrumen	Hasil Ukur	Skala
penelitian	Operasional			ukur

Variabel	Peningkatan	<i>Sphygmo-</i>	1. Hipertensi	Ordinal
Independen (Hipertensi)	tekanan darah persistem pada pembuluh darah arteri.	<i>Mano-</i> <i>meter</i> (Tensi meter)	derajat 1: 140- 159 mmHg dan/atau 90-99 mmHg 2. Hipertensi derajat 2: 160- 179 mmHg dan/atau 100- 109 mmHg 3. Hipertensi derajat 3: ≥ 180 mmHg dan/atau ≥ 110 mmHg	
Variabel	Suatu proses	Kuisioner	Skor 20-44:	Ordinal
Dependen (Tingkat Kecemasan Pada Lansia)	psikologis yang tidak menyenangkan yang terjadi sebagai tanggapan	<i>Zung Self-</i> <i>Rating</i> <i>Anxiety</i> <i>Scale</i> (ZSAS)	kecemasan ringan - Skor 45-59: kecemasan sedang	

lingkungan	- Skor 60-74:
terhadap lansia	kecemasan
	berat
	- Skor 75-80:
	kecemasan
	panik

Tabel 3.1 Definisi Operasional

G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

1. Lembar Observasi Hipertensi Pada Lansia

Merupakan instrument yang menggunakan pemeriksaan sphygmomanometer (tensi meter) untuk mengukur tekanan darah pada lansia.

2. Kuesioner

Komponen alat pengumpulan data, yaitu:

a. Kuesioner Data Demografi

Merupakan instrument penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data responden meliputi nama atau insial, usia, jenis kelamin, status dan pendidikan.

b. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Bentuk kuosioner penelitian ini menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dengan penilaian kecemasan terdiri dari 20 pertanyaan dan pengelompokan rentang skornya 20-80. Skala ZSAS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya

symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala ZSAS yang dikutip (Husna & Ariningtyas, 2020).

Tabel 3.1 Kuisiuner Zung Self-Rating Anxiety Scale

No	Pertanyaan	Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panic				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya lemah dan mudah lelah				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi buruk				

Keterangan :

- a) Tidak pernah sama sekali : 1
- b) Kadang-kadang saja mengalami deminikian : 2
- c) Sering mengalami demikian : 3
- d) Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

Pengukuran kecemasan pada lansia dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

- 1) Skor 20-44 : kecemasan ringan
- 2) Skor 45-59 : kecemasan sedang
- 3) Skor 60-74 : kecemasan berat
- 4) Skor 75-80 : kecemasan panic

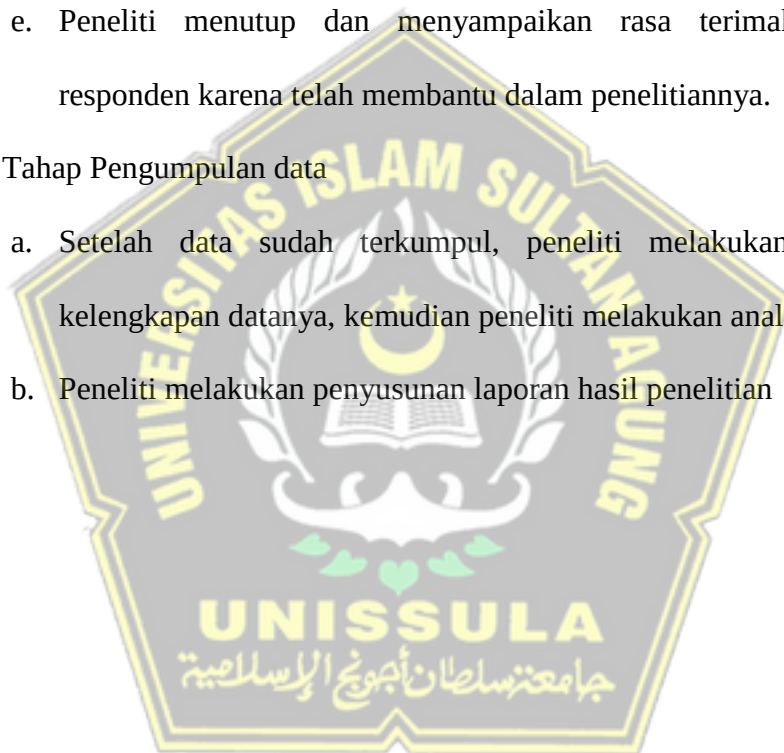
H. Metode Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data ini dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengurus surat izin survey pada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang untuk menjalankan penelitian di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang.
 - a) Surat izin observasi survey pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Pemalang dengan nomor surat 172/F.SI/FIK-SA/III/2024
 - b) Surat izin observasi survey pendahuluan kepada Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang dengan nomor surat 173/F.SI/SA-FIK/V/2023
 - c) Surat izin penelitian dan pengambilan data Dinas Kesehatan Kota pemalang dengan nomor surat 000.9.2/076/DINKES
 - d) Surat izin penelitian dan pengambilan data Puskesmas Bangetayu Semarang dengan nomor surat 000.9.2/076/DINKES

- e) Surat Keterangan Lolos Uji Etik Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dengan nomor surat 050/A.1-KEPK/FIK-SA/I/2025
 - f) Peneliti kemudian menyerahkan surat meminta izin penelitian dan penelitian kepada direktur puskesmas Banjardawa kota Pemalang
 - g) Peneliti mendapatkan surat pengantar untuk penelitian di puskesmas Banjardawa kota Pemalang
 - h) Peneliti meminta izin kepada kepala ruang perawat akan dilakukannya penelitian pada pasien lansia diruangan.
 - i) Peneliti menerangkan penelitian pada lansia yang bersedia dalam penelitian untuk maksud dan tujuan dari penelitian.
 - j) Peneliti memberikan kuesioner dan formulir persetujuan kepada partisipan untuk dilengkapi sebelum menganalisis data.
 - k) Hasil peringkat kuesioner responden dianalisis oleh peneliti.
 - l) Peneliti telah menyiapkan kuosioner dalam bentuk *hard file*
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti mendatangi ruangan yang dituju di puskesmas Banjardawa kota Pemalang untuk dilaksanakan penelitian
 - b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan meminta persetujuan responden dalam keikut sertaan dipenelitian. Perwakilan responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.

- c. Peneliti melakukan cek tensi kepada responden penelitian untuk mengetahui terjadi atau tidak terjadinya hipertensi serta peneliti memberikan kuosioner tingkat kecemasan yang akan diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti.
 - d. Jika pengambilan data telah selesai, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan kuosioner yang sudah diisi lengkap oleh responden.
 - e. Peneliti menutup dan menyampaikan rasa terimakasih kepada responden karena telah membantu dalam penelitiannya.
3. Tahap Pengumpulan data
- a. Setelah data sudah terkumpul, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan datanya, kemudian peneliti melakukan analisa data
 - b. Peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian



I. Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data meliputi tahap editing, scoring, coding, entry data, tabulasi data dan cleaning data.

- a. Pemeriksaan data (*Editing*), Pengecekan ulang terhadap isian instrument penelitian yang digunakan agar tidak ada isian yang tertinggal/kosong.
- b. Pemberian skor, tahapan ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor.
- c. *Coding*, merupakan pengkodean terhadap data penelitian yang diperoleh menjadi angka atau bilangan
- d. Memasukkan data (*data entry*) memasukan data hasil penelitian kedalam program atau aplikasi computer yang selanjutnya akan dilakukan pengujian data.
- e. *Processing*, yaitu pengujian data yang telah dientry.
- f. Analisa data merupakan penjelasan atau penjabaran data yang telah diujikan dalam suatu bentuk yang mudah untuk dipahami.
- g. Penyajian data

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariate merupakan suatu penjelasan mengenai karakteristik dari tiap-tiap variabel penelitian, dimana bentuk dari analisa univariate tersebut bergantung pada jenis data. Dalam penelitian

ini analisa univariate meliputi data demografi, variabel dependen hipertensi pada lansia dan variabel independen tingkat kecemasan pada lansia.

b. Analisa Bivariate

Analisa bivariate merupakan pengujian terhadap variabel penelitian untuk mengetahui keterkaitan anatar variabel bebas dan terikat yang telah ditentukan. Pengujian dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer. Pada penelitian ini digunakan uji statistic *Spearman Rank Correlation* dengan menggunakan bantuan *software* SPSS. Penentuan uji dilihat dari tujuan penelitian yang ditentukan, hipotesis, serta skala data yang digunakan. Dikatakan terdapat hubungan apabila nilai *p-value* $\leq 0,05$, dan dikatakan tidak ada hubungan nilai *p-value* $\geq 0,05$.

J. Etika Penelitian

1. Prinsip Menghargai (*Respect Human Dignity*)

Partisipan akan diperlakukan dengan penuh pertimbangan secara mendalam terhaap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Peneliti menjelaskan secara terperinci secara tanggung jawab sesuai yang terjadi pada partisipan dan partisipan berhak mendapatkan infomasi yang lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan. Dengan peneliti menjelaskan pengertian dan penjelasan mengenai proses penelitian yang dilaksanakan. Setelah partisipan sudah mendapatkan informasi secara rinci tentang tujuan dan prosedur penelitan, maka penulis akan memberikan *informed consent*.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonimitas adalah standar etika yang harus diikuti dalam penyelidikan ini. Dimana konsep ini digunakan, nama responden tidak termasuk dalam temuan penelitian. Responden tetap diminta untuk mengisi seluruh formulir dan kuesioner, termasuk inisial mereka, dan hanya akan diberikan kode numerik yang tidak dapat digunakan untuk menentukan siapa mereka.

3. Keadilan (*Justice*)

Partisipan akan diperlakukan dengan baik dan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaan dalam penerapan asuhan keperawatan selama 3 hari tanpa adanya deskriminasi. Tidak menutupi kemungkinan bahwa partisipan lain yang tidak menjadi partisipan tetap mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan masalahnya.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Partisipan memiliki hak mengenai data yang diberikan agar dijaga kerahasiaanya, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Hal ini dilakukan dengan menyamarkan nama partisipan dan mengaburkan muka partisipan ketika mengambil gambar sebagai bukti dokumentasi yang didukung oleh *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Penelitian dengan judul Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di di puskesmas banjardawa pemalang. Sampel yang digunakan berjumlah 84 responden yang berada di puskesmas banjardawa emalang.

B. Analisis Bivariat

1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di puskesmas banjardawa pemalang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 84 responden dengan karakteristik meliputi jenis kelamin dan usia. Rincian masing-masing karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden pasien Hipertensi tahun 2024 di puskesmas banjardawa pemalang (n=84)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin		
Laki – laki	35	41,7
Perempuan	49	58,3
Total	84	100
Umur		
Pra lanjut usia (45-59)	38	45,2
Lanjut usia (60-74 tahun)	46	54,8
Usia Lanjut Usia	>70	0
Total	84	100
Pendidikan		
SD	32	38,1
SMP	27	32,1
SMA	23	27,4
Perguruan tinggi	2	2,4
Total	84	100

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden perempuan sebanyak 49 responden (58,3%), kemudian responden laki – laki sebanyak 35 responden (41,7%). Karakteristik responden berdasarkan umur pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 38 responden (45,2%), sedang kan responden dengan lanjut usia (60-75tahun) sebanyak 46 responden (54,8%). Sedangkan karakteristik responden berdasarkan Pendidikan SD sebanyak 32 responden (38,1%), pendidikan SMP 27 responden (32,1%) pendidikan SMA 23 responden (27,4%), dan pendidikan perguruan tinggi 2 responden (2,4%).

2. Variabel penelitian

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat hipertensi pada tahun 2024 di Puskesmas Banjardawa (n=84)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
hipertensi derajat 1 (140 - 150 / 90 - 99 mmHg)	25	29,8
hipertensi derajat 2 (160-179 / 100 - 109 mmHg)	33	39,3
hipertensi derajat 3 (>180 / 110 mmHg)	26	31,0
Total	84	100

Tabel 4.2 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat hipertensi yaitu hipertensi derajat 1 (140 - 150 / 90 - 99 mmHg) sebanyak 25 responden (29,8%), hipertensi derajat 2 (160-179 / 100 - 109 mmHg) sebanyak 33 responden (39,3%), hipertensi derajat 3 (>180 / 110 mmHg) sebanyak 26 responden (31,0%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada tahun 2024 di Puskesmas Banjardawa (n=84)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
kecemasan ringan (20-44)	11	13,1
kecemasan sedang (45-59)	29	34,5
kecemasan berat (60-74)	21	25,0
Kecemasan panik (75-80)	23	27,4
Total	84	100

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan (20-44) sebanyak

11 responden (13,1%), kecemasan sedang (45-59) sebanyak 29 responden (34,5%), kecemasan berat (60-74) sebanyak 21 responden (25,0%), dan kecemasan panik (75-80) sebanyak 23 responden (27,4%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang (n=84)

Tingkat hipertensi	Tingkat kecemasan								Total		<i>p values</i>	koefisien
	Rendah		Sedang		Berat		Panik		f	%		
	F	%	f	%	F	%	F	%				
Derajat 1	10	34,5	4	16,0	8	32,0	3	12,0	25	100	0,000	0,552
Derajat 2	1	3,0	23	69,7	7	21,2	2	6,1	33	100		
Derajat 3	0	0	2	7,7	6	23,1	18	69,2	26	100		
Total	11	13,1	29	34,5	21	25,0	23	27,4	84	100		

Tabel 4.4 menunjukan bahwa tingkat hipertensi dengan derajat 1 serta tingkat kecemasan rendah sebanyak 10 responden (34,5%), tingkat hipertensi dengan derajat 1 serta tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 responden (16,0%), derajat 1 serta tingkat kecemasan berat sebanyak 8 responden (32,0%),serta derajat 1 serta tingkat kecemasan panik sebanyak 3 responden (12,0%).

tingkat hipertensi dengan derajat 2 serta tingkat kecemasan rendah sebanyak 1 responden (3,0%), tingkat hipertensi dengan derajat 2 serta tingkat kecemasan sedang sebanyak 23 responden (69,7%), tingkat hipertensi dengan derajat 2 serta tingkat kecemasan berat sebanyak 7 responden (21,2%), derajat 2 serta tingkat kecemasan panik sebanyak 2 responden (6,1%)

serta tingkat hipertensi dengan derajat 3 serta tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden (7,7%), berat sebanyak 6 responden (23,1%), tingkat hipertensi dengan derajat 3 serta tingkat kecemasan panik sebanyak 18 responden (69,2%).

Hasil uji statistik korelasi Rank Spearman mengenai Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang didapatkan p value sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima berarti dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang.

Hasil uji korelasi Rank Spearman diketahui keeratan hubungan antar kedua variabel yaitu sebesar 0,552 maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pada kedua variabel tersebut menunjukkan hubungan positif sedang. Angka koefisien 0,552 (positif) searah dengan demikian Menunjukkan hubungan positif yang sedang. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tekanan darah akan meningkat.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia dipuskesmas banjardawa pemalang. Penelitian ini mengambil data dari 84 responden pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden jenis kelamin , umur , tingkat hipertensi , tingkat kecemasan

B. Interpretasi dan diskusi hasil

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin laki – laki sebanyak 35 responden (41,7%) sedangkan perempuan sebanyak 49 responden (58,3%). Peningkatan hipertensi pada perempuan akan mengalami resiko lebih tinggi ketika masa *menopause*. Saat usia perempuan 45 tahun keatas maka perempuan akan mengalami penurunan hormon *estrogen* yang berperan dalam tubuh untuk meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). ketika kadar HDL dalam tubuh rendah dan tingginya kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga menyebabkan vasodilatasi kemudian tekanan darah menjadi tinggi. (Kusumawaty 2016). Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian (David 2022) responden

paling banyak ialah responden perempuan sebesar 83 responden (65,9 %),

b. Umur

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan umur pra lanjut usia (45-59 tahun) sebanyak 38 responden (45,2%), sedang kan responden dengan lanjut usia (60-75tahun) sebanyak 46 responden (54,8%). Kejadian hipertensi dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia yang dialami oleh seseorang. Penelitian yang dilakukan pada penderita hipertensi menunjukkan bahwa jumlah hipertensi terbanyak berada pada kelompok usia 60 – 74 tahun yang menjalani rawat inap di rumah sakit siaga medika banyumas hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup responden, stres yang dialami responden serta resiko hipertensi semakin tinggi pada umur 60-74 tahun karena arteri telah kehilangan elastisitasnya bersamaan dengan bertambahnya usia, sehingga mengakibatkan adanya perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh darah pasia lanjut usia. Sedangkan pada usia 74 – 90 tahun lebih menjaga gaya hidup, tingkat stres pada responden cenderung berkurang. (David 2022)

c. Pendidikan

Dari hasil penelitian dapat diketahui distribusi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan SD sebanyak 32 responden (38,1%), pendidikan SMP 27 responden (32,1%) pendidikan SMA 23 responden (27,4%), dan pendidikan perguruan tinggi 2 responden (2,4%).

Pendidikan kesehatan rendah sangat berisiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan disebabkan faktor minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut. Pendidikan yang tinggi dapat memudahkan seseorang menerima informasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup yang sehat dan mendapatkan informasi sehingga menambah luas pengetahuan tentang kesehatan. Secara Psikososial mempengaruhi pasien terhadap tenaga kesehatan dan penerimaan terhadap penyakitnya (Nia, 2020).

2. Tingkat hipertensi

Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat hipertensi yaitu hipertensi derajat 1 (140 - 150 / 90 - 99 mmHg) sebanyak 25 responden (29,8%), hipertensi derajat 2 (160-179 / 100 - 109 mmHg) sebanyak 33 responden (39,3%), hipertensi derajat 3 (>180 / 110 mmHg) sebanyak 26 responden (31,0%).

Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya (Suciana, 2022). Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer*, orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan (Purwono, 2020).

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi meliputi berbagai aspek gaya hidup, genetika, lingkungan, dan kondisi kesehatan.

Pertama, gaya hidup modern yang sibuk sering kali mengurangi kesempatan untuk berolahraga atau menjaga kesehatan diri. Pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji (fast food), sering kali mengandung zat-zat yang merugikan kesehatan tubuh. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama, di mana kelebihan kalori yang dikonsumsi melebihi kebutuhan tubuh dapat menyebabkan akumulasi lemak yang memicu hipertensi.

3. Tingkat kecemasan

distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan (20-44) sebanyak 11 responden (13,1%), kecemasan sedang (45-59) sebanyak 29 responden (34,5%), kecemasan berat (60-74) sebanyak 21 responden (25,0%), dan kecemasan panik (75-80) sebanyak 23 responden (27,4%).

Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman yang sering kali disertai dengan rasa takut, muncul sebagai respons terhadap situasi yang tidak jelas atau tidak diketahui. Perasaan ini berfungsi sebagai sinyal yang memperingatkan individu akan potensi bahaya dan mendorong mereka untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman tersebut. Berbagai peristiwa hidup, seperti tuntutan, persaingan, dan bencana, dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Salah satu dampak psikologis yang umum terjadi akibat situasi ini adalah timbulnya kecemasan atau ansietas (Andi, 2018). Kecemasan pada lansia dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti kesulitan tidur atau beristirahat,

perasaan gugup dan gelisah, sering mengalami tremor, serta rasa kecewa dan khawatir yang berlebihan terhadap masalah kecil. Mereka juga cenderung merasa cemas saat beraktivitas, lebih suka menyendiri, mudah merasa takut, dan sering kali merasa tidak nyaman (Santi, 2024)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pramana (2016) dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti social tresna werdha senjarawi bandung dengan jumlah responden 40 usia lanjut dengan data 62,5% responden mengalami tingkat kecemasan sedang, 27,5% responden mengalami tingkat kecemasan berat, dan 105 mengalami tingkat kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laka (2018) dengan judul Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia desa banjarejo kecamatan ngantang Malang yang menyatakan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan terdapat sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan. Terdapat sebagian besar 18 responden (50%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan hipertensi stadium II sebanyak 16 responden (44,4%).

4. Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia dipuskesmas banjardawa pemalang.

Hasil penelitian ini tentang Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia dipuskesmas banjardawa pemalang didapatkan

bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tekanan darah akan meningkat. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Rank Spearman mengenai Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas Banjardawa Kota Pemalang didapatkan p value sebesar $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima berarti dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang. Dari hasil penelitian dari 84 responden hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki tingkat hipertensi yaitu hipertensi derajat 2 sebanyak 33 responden (39,3%), mayoritas responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang (45-59) sebanyak 29 responden (34,5%).

Penelitian ini didukung oleh teori, dimana menurut Yasinta, (2023) lansia berusia 60 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi, dengan tekanan darah sering kali mencapai atau melebihi 140/90 mmHg. Hal ini terjadi akibat proses degeneratif yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga arteri menjadi kaku dan menyempit. Kondisi ini memaksa darah mengalir melalui jalur yang lebih sempit, meningkatkan tekanan darah pada setiap denyut jantung. Hipertensi pada lansia juga dapat memicu stres dan kecemasan karena adanya kekhawatiran terhadap komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit kardiovaskular lainnya (Yasinta, 2023). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Laka (2018), yang menyatakan bahwa hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan terdapat sebagian

besar responden mengalami tingkat kecemasan. Terdapat sebagian besar 18 responden (50%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan hipertensi stadium II sebanyak 16 responden (44,4%).

Penelitian menurut peneliti sebelumnya Sherlly (2023) dengan judul “hubungan kecemasan dan kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang” dengan hasil menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gerunggang menggunakan uji Spearman rank diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,471 menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel adalah sedang / cukup dan berkorelasi positif. Artinya semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tekanan darah akan meningkat.

Lansia dapat mengurangi risiko hipertensi dengan menghindari faktor pemicunya, seperti menerapkan pola hidup sehat dan pola makan yang seimbang, menjaga berat badan yang ideal, serta membatasi konsumsi alkohol, natrium, tembakau, dan asupan garam yang berlebihan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ngadiran, 2020) yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang teratur dan rutin, seperti olahraga, serta penerapan teknik relaksasi dapat membantu mengelola stres akibat kecemasan. Untuk mencegah kecemasan pada lansia dengan hipertensi, teknik relaksasi seperti latihan pernapasan dapat digunakan untuk meredakan kecemasan

dan kegelisahan. Terapi musik juga dapat menjadi alternatif relaksasi agar lansia merasa lebih tenang dan nyaman.

C. Keterbatasan penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu keterbatasan penelitian ini adalah pada saat pengisian kuesioner pasien masih dibantu oleh keluarga, karena terkadang pasien tidak bisa membaca dan menulis yang menyebabkan pengisian data penelitian kurang optimal.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut Hasil penelitian tersebut diharapkan Perawat perlu memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya mengenai hipertensi dan dampaknya terhadap kesehatan mental, termasuk kecemasan. dan mengajarkan tentang pentingnya pengendalian tekanan darah melalui diet yang tepat, pengobatan teratur, dan gaya hidup sehat.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang memiliki tingkat hipertensi derajat 2.
2. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden di Puskesmas Banjardawa Kota Pemalang memiliki tingkat kecemasan sedang.
3. disimpulkan bahwa ada Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di puskesmas banjardawa pemalang. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tekanan darah akan meningkat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut

- 1. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan referensi kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan siswa sebagai bahan informasi dan perbandingan yang berhubungan dengan Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengontrol hiperetensi dan kecemasan dan keluarga serta perawat mampu memberikan motivasi pada pasien untuk pasien meminum obat rutin serta mencegah kecemasan agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan kajian bagi para peneliti dan mahasiswa yang tertarik meneliti terkait dengan hipertensi dan kecemasan. sebagai latihan dalam meningkatkan kemampuan melaksanakan penelitian keperawatan untuk data dalam melaksanakan penelitian keperawatan lebih lanjut tentang hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi dan kecemasan dalam menghadapi tugas akhir

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat lebih memperhatikan program-program yang sudah terlaksana atau edukasi yang dapat meningkatkan Kesehatan lansia khususnya pada pasien lansia penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Andi Kasrida Dahlan. (2018). *Kesehatan Lansia*. Bina Pustaka.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arieyani Santi. (2024). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 6(2). <https://doi.org/https://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/article/view/145>
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.631>
- David Denada Rahmad. (2022). GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI RSUD dr. T.C. HILLERS, KABUPATEN SIKKA, NUSA TENGGARA TIMUR. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 4.
- Desi Natalia Trijayanti Idris. (2024). Gambaran karakteristik demografi pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jpk.v10i2.777>
- Fadhilah, M., Rasyid, A., Hutaaruk, M., & Katuuk, H. M. (n.d.). *HUBUNGAN*

GAYA HIDUP (LIFE STYLE) DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING KOTA MANADO The Relationship Between Life Style with Blood Pressure at Hypertension Patient in the Working Area of Tuminting Public Health .

FARDAN, M. M. (2018). *Hubungan antara hipertensi terhadap tingkat depresi lansia*. 19–20.

Husna, F., & Ariningtyas, N. (2020). Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36–44.

J, K. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.

Kadek Devi Pramana. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti sosial tresna werdha senjarawi Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31311/v4i2.863>

Laka, O. klaudius, Widodo, D., & H, W. R. (2018). Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News*, 3(1), 22–32.

Masithoha, A. R., Siswanti, H., & Lestari, D. A. P. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Orang Tua Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 227.

Ngadiran, A. (2020). Hubungan Karakteristik (Umur, Pendidikan, Dan Lama Tinggal Di Panti) Dengan Tingkat Kecemasan Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 104–108.
<https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.95>

Nia Indriana. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus : Journal of Pharmacy UMUS*, 2(1), 1–10.

Octavianus Klaudius Laka. (2018). Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia desa banjarejo kecamatan ngantang Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.749>

Palasara Brahmani Laras, S. P. . M. P. (2021). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN DEWASA LANSIA Fakultas Program Studi Kode MK Disusun Oleh*. 1–92.

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>

Setyaningsih, W. (2014). *Perbedaan Tingkat Insomnia antara Lansia yang Aktif Senam dan Lansia yang Tidak Aktif Senam di Desa Bobotsari Kecamatan Bobotsari Kabupaten Purbalingga*. 10–30.

Sherlly Indriyani. (2023). hubungan kecemasan dan kualitas tidur dengan peningkatan tekanan darah pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*,

11(4), 266–272. <https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i04.p03>

Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2022). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>

Syam, M. (2018). *Tinggal Di Panti Sosial Menurut Lansia(Studi di Rumah Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh)*. 1–96.

Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi(Ade (Ed.))*. Mutiara Aksara.

Utami, L. T., & Silvitasari, I. (2022). Tingkat Kecemasan Berhubungan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Mawar X Pajang Laweyan. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(3), 144–152. <https://doi.org/10.33366/nn.v6i3.2521>

Vina Nahdia Amalia. (2022). *Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020*. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 3(2), 62–68. <https://doi.org/10.24853/mujg.3.2.62-68>

Wati, N. L., Sandiana, A., & Kartikasari, R. (2017). Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 3(1), 50–55. <https://doi.org/10.58550/jka.v3i1.74>

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J.,

Himmelfarb, C. D., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Hundley, J. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical pr. In *Hypertension* (Vol. 71, Issue 6). <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>

Yanti, & Susila, N. L. (2022). Gambaran Kepatuhan Diet Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Abiansema Ii. *Repository Poltekkes Denpasar*, 1–23.

Yasinta Ciptanti Ramadhan. (2023). Pengaruh Teknik Alternate Nostril Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33366/nn.v7i1.2536>