

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN**  
**HIPERTENSI PADA LANSIA**

**(Studi di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo)**



**INDRA KURNIAWAN**  
**143210102**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**“INSAN CENDEKIA MEDIKA”**  
**JOMBANG**  
**2018**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI PADA LANSIA**

**( Study Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota  
Probolinggo)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program  
studiS1 keperawatan

Pada sekolah tinggi ilmu kesehatan insan cendekia medika jombang

Oleh :

INDRA KURNIAWAN

143210102

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIA  
JOMBANG  
2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indra Kurniawan

NIM : 143210102

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok RW 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018

Saya yang menyatakan,



Indra Kurniawan  
NIM : 143210102

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indra Kurniawan

NIM : 143210102

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok RW 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 1 November 2018

Saya yang menyatakan,



A rectangular stamp with a grid pattern. The text inside the stamp reads: 'KEPERAWATAN', 'INDRA KURNIAWAN', 'NIM: 143210102', and '6000'. There is a handwritten signature over the stamp.

Indra Kurniawan  
NIM : 143210102

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul: Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada lansia

(Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota

Probolinggo)

Nama Mahasiswa : Indra Kurniawan

NIM : 143210102

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 24 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

  
Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns M.Kes  
NIK. 01.13.700

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME

Ketua Program Studi

  
Imam Fatoni, S.KM.,MM  
NIK. 03.04.022

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN UJIAN

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Indra Kurniawan  
NIM : 143210102  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike S, M.Kep (  )  
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )  
Penguji II : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 24 SEPTEMBER 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis ini dilahirkan di Probolinggo pada tanggal 23 Juli 1996 dengan jenis kelamin laki-laki.

Tahun 2005 penulis lulus dari SDN Kedopak 1, tahun 2011 penulis lulus dari SMPTaman dewasa, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan B.I.M Probolinggo.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, April 2018

**INDRA KURNIAWAN**

## **MOTTO**

“ Kesehatan memang bukanlah segala-galanya, tapi tanpa kesehatan segalanya  
bukanlah apa-apa”

## **PERSEMBAHAN**

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugrah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta.

Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk ibu dan bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini.

Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terima kasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta oanya selama ini.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo”.

Terselesaikan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang.
3. Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingan dan masukannya selama ini.
4. AgustinaMaunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II atas bimbingan dan masukannya selama ini.
5. Orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian proposal ini.
6. Teman – teman mahasiswa Sarjana Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan proposal penelitian ini.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, Maret 2018

INDRA KURNIAWAN

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

(Di Desa Kdopok RW03 Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo)

Oleh:

Indra kurniawan

Kecemasan merupakan satu-satunya faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi, pada Lansia yang mengalami kecemasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini yang mejadi masalah di masyarakat kedopok probolinggo, dan masalah ini banyak dialami oleh mayoritas usia lanjut. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Metode penelitian ini yaitu *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah Semua Lansia Di Desa Kedopok RW03 Probolinggo dengan jumlah 55 responden dengan tehnik *simple random sampling*. Sampelnya adalah 49 responden, variabel independen dalam penelitian ini yaitu kecemasan dan variabel dependen kejadian hipertensi. Dengan instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner hars dan observasi. Pengolahan data menggunakan *Editing, Scoring, coding, Tabulating*. Tehnik analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang mengalami Kecemasan 27 orang (55,1%) kecemasan berat, Sedangkan yang mengalami Hipertensi 32 orang (65,3%) mengalami stage II. Hasil uji *rank spearman* yaitu  $p=0,001$  sehingga  $H_1$  diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Kecemasan, Lansia

## ABSTRACT

### ANXIETY RELATIONSHIP WITH HYPERTENSION IN E LDERLY (at village kedopak RW 03 districts kedopak City Probolinggo)

By

Indra kurniawan

*Anxiety is the only psychological factor that affects hypertension, in the elderly who experience psychosocial anxiety or stress can increase blood pressure. This is a problem in the probolinggo society, and this problem is experienced by the majority of the elderly. The purpose of this study was to analyze the relationship of anxiety with the incidence of hypertension in the elderly.*

*This research method is analytic correlation with cross sectional approach. The population in the study were all elderly in the village of Kedopak RW03 Probolinggo a number of 55 respondents with a simple random sampling technique. The sample were 49 respondents, independent variables in this study are anxiety and the dependent variable the incidence of hypertension. With this research instrument using questionnaires and observations. Data processing using Editing, Scoring, coding, Tabulating. Data analysis technique uses Spearman rank test.*

*The results showed that the respondents who experience anxiety 27 people (55.1%) severe anxiety, whereas those with hypertension 32 people (65.3%) experienced stage II, Spearman rank test results are  $p = 0.001$  so  $H_1$  is accepted.*

*The conclusion of this study is that there is a relationship between anxiety with the incidence of hypertension in the elderly.*

**Keywords:** Hypertension, Anxiety, Elderly

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN UJIAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep lansia.....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Batasan Lansia .....	7
2.1.3 Tipe Lansia .....	8
2.1.4 Masalah fisik yang dialami lansia.....	9
2.2 Konsep Hipertensi .....	9
2.2.1 Pengertian .....	9
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi .....	10
2.2.3 Etiologi Hipertensi .....	13
2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi .....	14
2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi .....	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang .....	17
2.2.7 Komplikasi.....	18
2.2.8 Faktor-faktor Yang Menyebabkan Hipertensi .....	19
2.2.9 Pengukuran Kerja Hipertensi.....	20
2.3 Konsep Kecemasan.....	21

2.3.1	Pengertian .....	21
2.3.2	Gejala-Gejala Kecemasan.....	22
2.3.3	Faktor-Faktor Kecemasan.....	25
2.3.4	Jenis-Jenis Kecemasan.....	26
2.3.5	Gangguan Kecemasan .....	28
2.3.6	Dampak Kecemasan .....	30
2.3.7	Pengukuran Kecemasan.....	32
2.3.8	Konsep Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi .....	35
2.3.9	Penelitian Terkait.....	37
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	40
3.2	Hipotesis.....	41
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian .....	42
4.2	Waktu Dan Tempat Penelitian .....	43
4.4.1	Waktu Penelitian .....	43
4.4.2	Tempat Penelitian.....	43
4.3	Populasi, Sampel, dan Sample .....	43
4.3.1	Populasi .....	43
4.3.2	Sampel.....	43
4.3.3	Besar sampel .....	44
4.3.4	Sampling.....	45
4.4	Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	46
4.5	Identifikasi variabel.....	47
4.6	Definisi operasional .....	47
4.7	Pengumpulan data, pengelolaan data dan analisa data.....	49
4.7.1	Instrumen.....	49
4.7.2	Prosedur penelitian .....	50
4.7.3	Pengolaan data.....	51
4.7.4	Cara analisa data.....	53
4.8	Etika penelitian.....	55
4.8.1	Lembar persetujuan responden.....	55
4.8.2	Tanpa nama .....	56
4.8.3	Kerahasiaan .....	56
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
5.1	Hasil penelitian .....	57
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	57
5.1.2	Data umum .....	57
5.1.3	Data khusus .....	60
5.2	Pembahasan .....	61

5.2.1	Kecemasan lansia .....	61
5.2.2	Kejadian hipertensi .....	66
5.2.3	Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi .....	71
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
6.1	Kesimpulan .....	73
6.2	Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2.2 Klasifikasi hipertensi .....	10
Tabel 4.1 Devinisi operasional penellitian .....	47
Tabel 5.1 karakteristik responden berdasarkan usia .....	57
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin .....	58
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan .....	58
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan .....	59
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan .....	59
Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kecemasan .....	60
Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan hipertensi .....	60
Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan hubungan kecemasan Dengan kejadian hipertensi .....	61

## GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2.2 klasifikasi hipertensi .....	10
Gambar 3.1 kerangka konsep .....	40
Gambar 4.4 kerangka kerja jalanya penelitian .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan menjadi responden .....	61
Lampiran 2 Persetujuan menjadi responden .....	62
Lampiran 2a Informed Consent .....	63
Lampiran 3a Kuesioner Penelitian .....	64
Lampiran 4 Jadwal Kegiatan .....	65

## **DAFTAR LAMBANG**

1.  $H_1$  : Hipotesis alternative
2.  $N$  : Besarsampel
3.  $n$  : Jumlahsampel
4.  $d^2$  : Tingkat signifikan

## **DAFTAR SINGKATAN**

1. STIKES : Sekolahtinggiilmukesehatan
2. ICME : Insancendekiamedika
3. Rw : Rukunwarga
4. Rt : Rukuntetangga

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Lansia merupakan proses penuaan dengan bertambahnya usia individu yang ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti otak, jantung, hati dan ginjal serta peningkatan kehilangan jaringan aktif tubuh berupa otot-otot tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh pada lansia akibat dari berkurangnya jumlah dan kemampuan sel tubuh, sehingga kemampuan jaringan tubuh untuk mempertahankan fungsi secara normal menghilang, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Fatmah, 2010). Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif maupun negatif pada kesehatan. Kecemasan merupakan satu-satunya factor psikologis yang mempengaruhi hipertensi. Hal tersebut di dukung pendapat Anwar (2012) pada banyak orang kecemasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya kecemasan berupa keluhan dan gejala yang bersifat psikis dan fisik. Gangguan ini sering dialami oleh individu yang berusia di atas 60 tahun dan lebih banyak menyerang wanita dari pada pria. Gangguan kecemasan yang banyak dialami lansia adalah kecemasan menyeluruh.

Prevalensi hipertensi menurut dari data statistik terbaru (WHO,2016) Menyatakan bahwa terdapat 24,7% penduduk asia tenggara dan 23,3% penduduk indonesia dan diseluruh dunia berkisar satu milliar orang yang menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Menurut Depkes RI (2017) pada tahun 2016 menyatakan terjadi peningkatan lansia yang menjadi hipertensi sekitar 50%. Angka kejadian hipertensi di jawa timur pada tahun 2016 sebesar 26,2% berdasarkan Riset kesehatan dasar pada tahun (2016).

Dari data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan, total penderita hipertensi di Jatim 2017 sebanyak 335.524 pasien. Data ini diambil menurut surveilans terpadu penyakit (STP) Puskesmas di Jatim. Jumlah tersebut terhitung mulai bulan Januari hingga September. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur rmenyebutkan jumlah penderita hipertensi di seluruh Puskesmas Jatim tahun 2017 mencapai 15.321 kunjungan. Dari data dinas kesehatan probolinggo menyebutkan, total penderita hipertensi pada tahun 2017 mencapai sebanyak 65% sejumlah 20.321 penduduk angka ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 15.510 penduduk , Dari sekian pria dan wanita lansia yang berkecukupan sedang. Dan dari data desa kedopok Rw 03 mencapai sejumlah 55 lansia yang mengalami hipertensi. Pada tahun 2018.

Beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi di antaranya obesitas, merokok, alkohol, aktivitas fisik, dan adanya stres atau kecemasan pada

pasien. Pengetahuan pasien hipertensi lansia yang kurang ini berlanjut pada kebiasaan yang kurang baik dalam hal perawatan hipertensi. Lansia tetap mengonsumsi garam berlebih, kebiasaan minum kopi merupakan contoh bagaimana kebiasaan yang salah tetap dilaksanakan. Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalnya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Perlu pula diingat hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup. Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2006). Kecemasan dan kebiasaan yang masih kurang tepat pada lansia hipertensi dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam berobat.

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Motivasi yang

kuat yang berasal dari diri pasien hipertensi untuk sembuh akan memberikan pelajaran yang berharga. Proses untuk menjaga tekanan darah pasien hipertensi tidak hanya dengan perawatan non farmakologi seperti olah raga, namun juga dilakukan dengan cara pengobatan farmakologi. Pengobatan farmakologi diperoleh salah satunya dengan cara: Senyum untuk membuat diri kita merasa baik : Otot-otot yang kita gunakan untuk tersenyum akan memberitahu otak kita bahwa kita sedang senang. Lakukan selama minimal 30 detik, Senyum membuat orang lain merasa baik : Buat koneksi, komunikasi terbuka, memicu sel-sel otak cermin yang membuat kita mengalami empati untuk orang lain, Bangun Dan Bergerak : Melompat-lompat. Hal ini penting untuk bergerak kelenjar getah bening kita untuk mendapatkan racun keluar dari tubuh kita. Sekali lagi, ini akan memberitahu otak kita bahwa kita sedang senang dan membuat kita merasa lebih baik. Bangun dari meja anda secara teratur, Memeriksa dengan tubuh kita : Berhubungan ketegangan ini dan perubahan emosi yang kita rasakan untuk mulai memahami di mana dan bagaimana yang berbeda emosi mempengaruhi kita, Secara fisik menghapus ketegangan : Jika kita merasa tegang di lengan, goyang lengan, jika kita merasa sesak di dada meregangkan dan memperluas atau bernapas dalam-dalam. Dan Pengobatan pasien hipertensi lansia di puskesmas yang rutin sesuai jadwal kunjungan, akan mempercepat kondisi tekanan darah pasien hipertensi lansia tetap terjaga dengan normal.

## **1.2. Rumusan masalah**

Berdasarkan dari latar belakang di atas dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo?”

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

bertujuan untuk mengetahui Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Penelitian mempunyai tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kecemasan di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.
3. Menganalisis Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya mengenai “Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia”

### **1.4.2. Manfaat praktis**

#### **1.4.2.1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini di harapkan untuk menambah ilmu wawasan penelitian selanjutnya tentang kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

#### **1.4.2.2. Bagi Dosen**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi tentang adanya Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Wonoasih Kota Probolinggo.

#### **1.4.2.3. Bagi Perawat puskesmas**

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi pembelajaran pentingnya kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

#### **1.4.2.4. Bagi Masyarakat Umum**

Penelitian ini di harapkan memberi informasi mengenai bagaimana Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Di masa tua merupakan manusia yang terakhir dan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. (Ma'rifatul azizah, 2013).

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoadmodjo,2007).

##### **2.1.2 Batasan Lansia**

Menurut WHO, (2010) batasan lansia meliputi :

1. Usia pertengahan (Middle Age) adalah usia antara 45 – 59 tahun
2. Usia lanjut (Elderly) adalah usia antara 60 – 74 tahun
3. Usia lanjut tua (Old) adalah usia antara 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (Very Old) adalah usia 90 tahun ke atas

### 2.1.3 Tipe Lansia

Menurut Maryam (2008)

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan - kegiatan yang hilang dengan kegiatan – kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan , kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

a. Tipe optimis

- b. Tipe konstuktif

#### **2.1.4 Masalah Fisik Yang Dialami Lansia**

Menurut azizah (2011)

1. Mudah jatuh
2. Mudah lelah

Disebabkan oleh :

- a. Faktor Psikologis
  - b. Gangguan Organik
3. Suka menahan buang air besar
    - a. Obat pencair
    - b. Keadaan diare
    - c. Kelainan usus
  4. Gangguan ketajaman penglihatan
    - a. Kelainan lensa mata
    - b. Kerusakan pada lensa

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013; World Health Organization [WHO], 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg secara kronis (Tanto Chris, 2014).

### **2.2.2 Klasifikasi Hipertensi**

Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher (2014), mengklasifikasikan hipertensi menjadi:

#### **1. Hipertensi primer**

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan berjumlah 90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas, produksi sodium-retaining hormones berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, dan konsumsi alkohol berlebihan (Lewis, Heitkemper, Dirksen, O'Brien, & Bucher, 2007).

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's, koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral; glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik).

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Assosiation (AHA), 2014 yaitu:

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage II	>160	>100
Hipertensi stage III	>180	>110

Jenis hipertensi yang lain, adalah sebagai berikut; (Kemenkes RI, 2013)

### 1. Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan

gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival /sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2 - 3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru.

## 2. Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

### a. Preeklampsia

Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan ( selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya ). Preeklamsi adalah penyakit yang timbul dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

### b. Hipertensi kronik

Hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan factor keturunan, dan lain sebagainya.

### 2.2.3 Etiologi Hipertensi

#### 3. Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain - lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain - lain (Nafrialdi, 2009).

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan

bahwa kenaikan berat badan yang berlebih ( obesitas ) memberikan risiko 65 - 70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2008).

#### 4. Hipertensi sekunder

Meliputi 5 - 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat - obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat - obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil, 2003). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sunardi, 2000).

AHA (2016) menyatakan bahwa orang yang berisiko lebih tinggi terkena hipertensi adalah sebagai berikut :

- a) Riwayat keluarga dengan hipertensi
- b) Afrika – Amerika
- c) Orang gemuk atau obesitas
- d) Orang – orang yang tidak beraktivitas fisik
- e) Orang yang mengonsumsi sodium (garam) terlalu banyak
- f) Orang yang mengonsumsi alkohol terlalu banyak
- g) Orang dengan diabetes, asam urat atau penyakit ginjal
- h) Wanita hamil

- i) Wanita yang mengkonsumsi pil KB (Keluarga berencana), berat badan berlebihan, memiliki hipertensi selama kehamilan, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ringan

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Hipetensi**

Hipertensi kadang di sebut sebagai “Silent Killer” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010 ). Dalmartha , Purnama, Sutarni, Mahendra & Darmawan (2008) menyatakan bahwa gejala hipertensi yang umum di jumpa yaitu :

1. Pusing
2. Mudah marah
3. Telinga berdenging
4. Mimisan (jarang)
5. Sukar tidur
6. Sesak nafas
7. Rasa berat di tengkuk
8. Mudah lelah
9. Dan mata berkunang-kunang

Menurut Nurarif & Kusuma (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

1. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

WHO (2011) juga menyatakan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala, tapi bila menimbulkan sakit kepala di pagi hari, mimisan, denyut jantung yang tidak teratur dan berdengung di telinga. Sementara gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot.

#### **2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi**

1. Arti hipertensi non Farmakologis

Tindakan pengobatan supparat, sesuai anjuran dari natural cammitoe dictation evaluation treatmori of high blood preasure 2013 yaitu :

- a. Tumpukan berat badan obesitas
  - b. Konsumsi garam dapur
  - c. Kurangi alkohol
  - d. Menghentikan merokok
  - e. Olahraga teratur
  - f. diet rendah lemak penuh
  - g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah
2. Obat anti hipertensi
- a. Diuretika, pelancar kencing yang diterapkan kurangi volume input
  - b. B-Blocker
  - c. Antagonis kalsium
  - d. Inhibitor ACE (Anti Converting Enzyme)
  - e. Obat anti hipertensi sentral (simpatolitik)
  - f. Obat penyalak ben Vasodilatator
3. Perubahan gaya hidup
- Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit degeneratif lainnya.
- a. Mengurangi konsumsi garam
  - b. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
  - c. Menghentikan kebiasaan merokok
  - d. Menjaga kestabilan BB

- e. Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalaman angka sebagai salah satu upayahnya.

### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Glucosa : *Hiperglikemi* (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

#### 2. *CT Scan*

Mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

#### 3. EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

#### 4. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.

#### 5. Photo Thorax

Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

### **2.2.6 Komplikasi**

Menurut WHO (2011) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung (terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung), dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

Menurut AHA (2016) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina dan penyakit arteri perifer (Peripheral Artery Disease/ PAD)

### **2.2.7 Faktor – faktor yang dapat menyebabkan Hipertensi**

Penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan (Sutono, 2008) yaitu :

#### **a. Gaya hidup modern**

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stressberkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai

penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bias terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang

berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). (Supriasa, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan yaitu :

1. Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
2. Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi
3. Usia : Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan –perubahan pada , elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer, 2009).

4. Jenis kelamin : Laki - laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi

### **2.2.8 Pengukuran kerja Hipertensi**

Menurut American Heart Assosiation ( AHA ), 2014 Pengukuran terjadinya hipertensi menggunakan alat tensi lengkap : spigmomanometer, dan stetoskop. Dengan hasil penilaian : Prehipertensi: sistolik: 120-139 dan diastolic: 80-89, Hipertensi stage I: sistolik: 140-159 dan diastolic: 90-99, Hipertensi stage II: sistolik: >160 dan diastolic: >100, Hipertensi stage III: sistolik: >180 dan diastolic: >110.

## **2.3 Konsep Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2010:66).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2013:10).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104).

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2008:27).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

### **2.3.2 Gejala-Gejala Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami

gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan (SitiSundari, 2009:62).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007:74) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu. Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010:103) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan excited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihindangi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005:164) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terganggu, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan

segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

### **2.3.3 Faktor-faktor kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2008:11) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- a. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal : mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.
- b. Emosi yang ditekan : Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
- c. 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 pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-

perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya. Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

Musfir Az-Zahrani (2005:511) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu :

- a. Lingkungan keluarga : Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalah pahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat

menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

- b. Lingkungan Sosial : adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2009: 24).

Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009: 31) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

- a. Faktor Fisik.

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

- b. Trauma atau konflik.

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

- c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

#### **2.3.4 Jenis-Jenis Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009:30) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan Rasional : Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.
- b. Kecemasan Irrasional : Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
- c. Kecemasan Fundamental : Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan inidisebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

### 2.3.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007:77) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

- a. Fobia Spesifik :Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.
- b. Fobia Sosial : Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.
- c. Gangguan Panik : Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.
- d. Gangguan Cemas Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder) : Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang

berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

### **2.3.6 Dampak Kecemasan**

Dampak Kecemasan Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2008:304).

Yustinus Semiun (2006:321) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

- a. Simtom suasana hati Individu : yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
- b. Simtom kognitif : Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu

sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

- c. Simtom motor Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu :

- a. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- b. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi. Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenang, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan

oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Dari beberapa gejala, faktor, dan definisi diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis kecemasan rasional, karena kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam. Adanya berbagai macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik.

### **2.3.7 Pengukuran Kecemasan**

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran

kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 180,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan, penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatic, nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik, perasaan ditusuk - tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

- i. Gejala kardiovaskuler, takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan, rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal, sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital, sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetativemulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara pengukuran Kecemasan dengan menggunakan observasi, kuesioner dengan penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Ringan/ Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4=sangat berat semua gejala ada  
 Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor 0 = tidak ada gejala sama sekali
- b. Skor kurang dari 6 = kecemasan ringan
- c. Skor 7–14 = kecemasan sedang
- d. Skor 15–27 = kecemasan berat
- e. Skor lebih dari 27 = kecemasan sangat berat

### **2.3.8 Konsep Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi**

Hubungan Kecemasan dengan Perubahan Tekanan Darah Kecemasan, rasa takut, stres fisik dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah karena stimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriolar, sehingga meningkatkan tekanan darah. Pusat vasomotor berperan atas vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, pusat vasomotor terdapat di dua pertiga proksimal medula oblongata dan sepertiga distal pons, sedangkan di bagian medial dan distal medula oblongata terdapat pusat vasodilator atau inhibitory yang mampu menghambat impuls vasokonstriktor dan menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Pusat vasomotor memiliki pusat kardioakselator yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan sistolik ventrikel yang akhirnya meningkatkan curah jantung dan kardioinhibitori yang mampu menurunkan denyut jantung dan mengurangi daya kontraksi otot-otot jantung sehingga kardioinhibitori sering dihubungkan dengan aktivitas saraf vagus. Pusat vasomotor berhubungan dengan hipotalamus sehingga perubahan aktivitas hipotalamus akibat pengaruh emosi, hormonal, stress dan sebagainya akan menimbulkan

dampak pada fungsi kardiovaskuler seperti perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Terdapat dua jalur reaksi hipotalamus dalam menanggapi rangsangan cemas, yaitu : Mengeluarkan sejumlah hormon vasopressin dan kortikotropin releasing faktor (CRF), kedua hormon ini akan mempengaruhi daya retensi air dan ion natrium serta mengakibatkan kenaikan pada volume darah, Merangsang pusat vasomotor dan menghambat pusat vagus sehingga terjadi peningkatan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal, meningkatnya frekuensi denyut jantung, meningkatnya kekuatan kontraksi otot jantung sehingga curah jantung dan tahanan perifer total meningkat. Perubahan fungsi kardiovaskuler tersebut menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dan denyut jantung (Kusmiyati, 2009). Tanda dan gejala kecemasan dibedakan menjadi beberapa gejala yaitu gejala suasana hati, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala motorik. Gejala suasana hati meliputi kecemasan, panik dan kekhawatiran (Ganong, 2008). Gejala kognitif merupakan suatu respon psikologis terhadap kecemasan ditandai dengan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, mudah lupa, merasa khawatir yang berlebih dan obyektifitas menurun (Clark & Beck, 2011). Gejala somatik pada kecemasan dibagi menjadi dua respon yaitu langsung dan tidak langsung. Respon langsung terjadi pada individu yang sedang mengalami kecemasan yang ditandai dengan mulai berkeringat, mulut terasa kering, denyut nadi cepat, napas pendek, tekanan darah meningkat, kepala terasa berdenyut dan otot menegang. Respon ini akan muncul sesaat individu

mulai merasa timbul ancaman terhadap dirinya dan muncul rasa cemas terhadap keselamatannya, sedangkan respon tidak langsung adalah bentuk akumulasi dari kecemasan yang dirasakan terus menerus dan berkepanjangan sehingga muncul sakit kepala yang tiba-tiba dan melemahnya otot. Gejala somatik merupakan gangguan fisiologis dan tidak semua individu menunjukkan gejala yang sama karena perbedaan pengaturan aktivitas saraf otonom di tiap individu (Barlow, 2009). Gejala motorik merupakan gambaran gejala kognitif dan somatik yang tinggi pada seseorang untuk melakukan perlindungan diri, terjadinya tanda memiliki tujuan dan terjadi secara reflek (Clark & Beck, 2011).

### **2.3.9 Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.**

Penelitian terkait Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada lansia, di dukung oleh beberapa jurnal, diantaranya :

1. Penelitian yang di lakukan oleh indry wijayanti, sugiyanto. "Penelitian yang berjudul hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia". Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja puskesmas pundong bantul. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2009 dengan menggunakan metode survey dengan pendekatan waktu cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan random sampling. Uji statistik yang digunakan adalah rank spearman, berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0,009. Besarnya koefisien korelasi 0,402 terletak antara 0,400-

0,599 termasuk kategori sedang. Kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas pundong bantul.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Baiq Dian Uswandari. "Penelitian yang berjudul hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial Tresna Werdha Puspakarma Mataram. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan positif antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 76 lansia. Data dikumpulkan dengan skala kecemasan HARS dan tensi. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi product moment dari Pearson. Berdasarkan hasil dari penelitian diperoleh ada hubungan positif yang signifikan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia, dan sumbangan efektif kecemasan terhadap hipertensi sebesar 7,07%. Peneliti memberikan saran bagi subjek agar dapat mengontrol kecemasannya sehingga dapat membuat tekanan darah menjadi normal.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Kadek Devi Pramana, Oka Tiranti, Tita Puspita Ningrum. "Penelitian yang berjudul hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti sosial Trisna Werdha Senjarawi Bandung". Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian

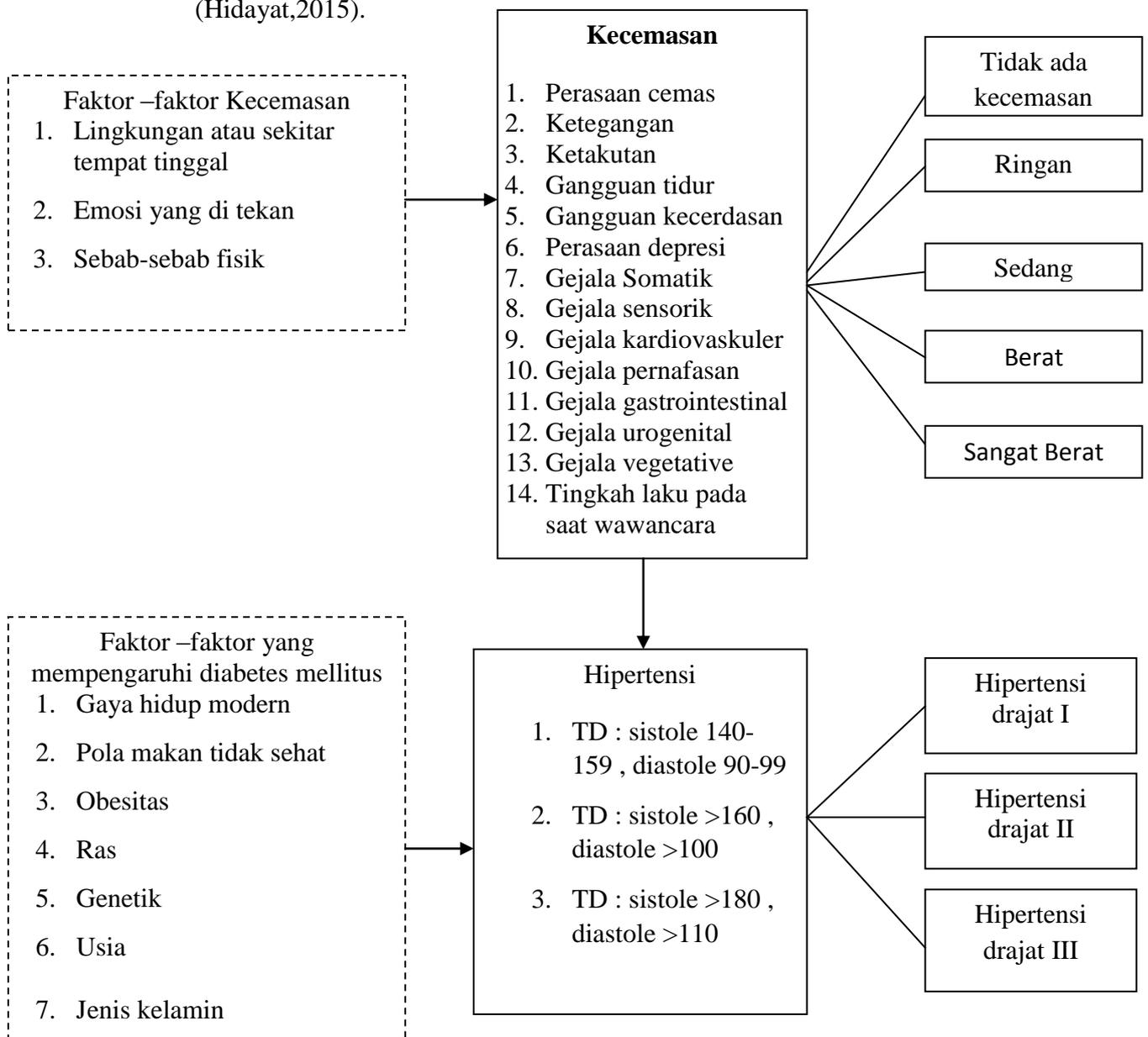
hipertensi pada lansia di panti sosial trisna werdha senjarai bandung, jenis penelitian ini adalah studi korelasi dengan desain penelitian crossectional. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner skala hars dan pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer air raksa secara manual. Analisa data dengan persentase dan rumus chi square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (62,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang sebagian kecil responden (27,5%) mengalami tingkat kecemasan berat.

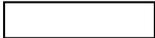
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat,2015).



**Keterangan :** : Diteliti : Tidak Diteliti : mempengaruhi**3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut. (Notoatmodjo.2005).

H1 : Adanya Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Menurut Sugiyono (2013), Metode Penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan Kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo, dan pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sample dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam,2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu *analitik korelasi* adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian cross sectional merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang di ukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan). (Setiadi,2007)

## **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

### **4.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) pada bulan Maret sampai dengan Juli 2018. Pengambilan data pada bulan Mei 2018 di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

### **4.2.2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini di lakukan di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

## **4.3 Populasi, sampel dan sampling**

### **4.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiono,2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo sejumlah 55 Lansia.

### **4.3.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2012), Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

### 4.3.3. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dapat di tentukan dengan rumus Slovin (Nursalam, 2013). Yaitu sebagai berikut:

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

.Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

(d)<sup>2</sup> = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan  
(5%=0,05)

Besar populasi 55 responden, maka dapat di tentukan besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{55}{1 + 55(0,05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1,13}$$

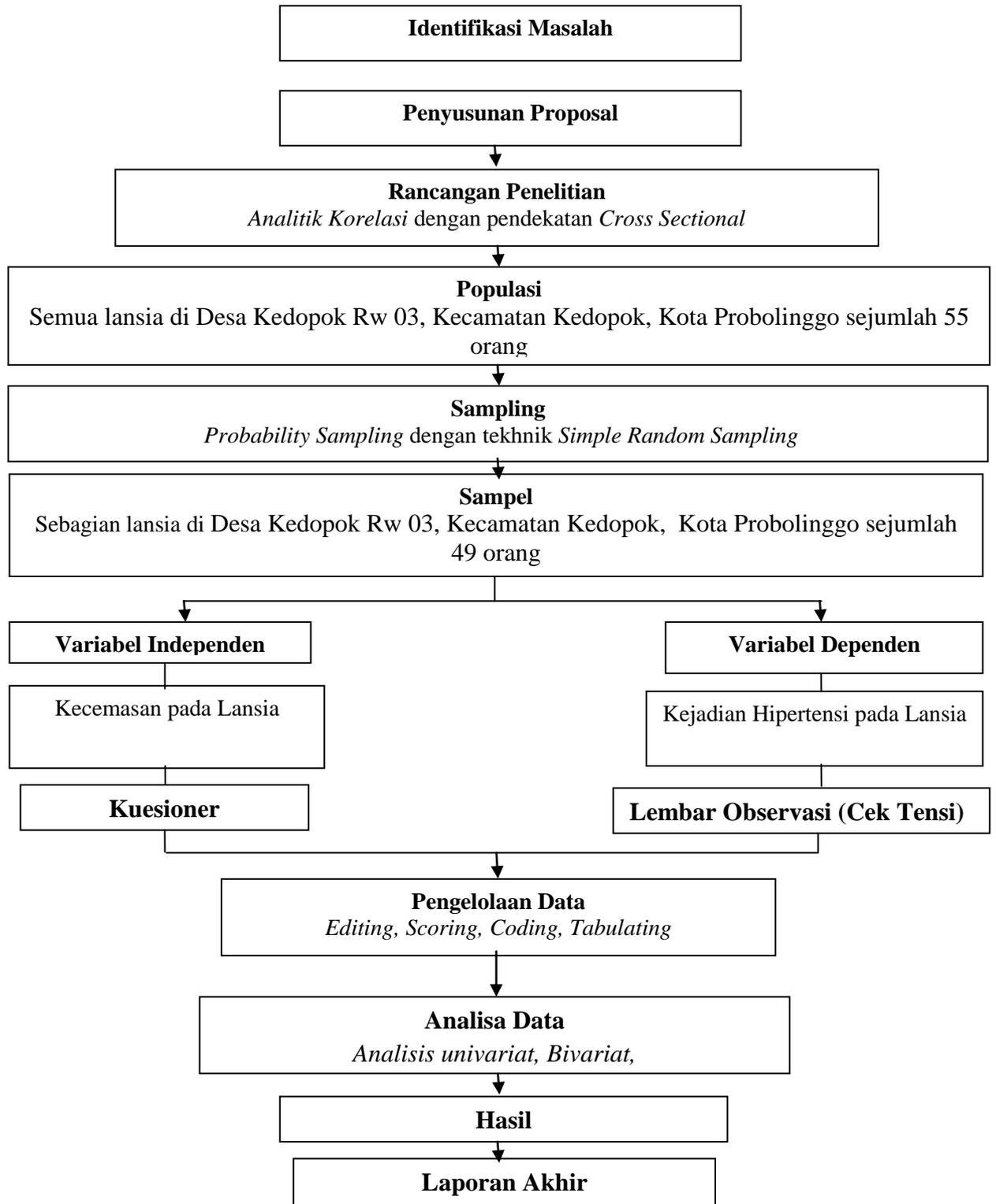
$$n = 49$$

Dari 55 Responden dipilih secara acak dengan cara undian sehingga menjadi 49 responden.

#### 4.3.4. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling merupakan cara – cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel. Agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian(Nursalam, 2008). Teknik sampling dalam penelitian menggunakan metode *Probability Sampling*. Adalah setiap subjek dalam populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2012).

#### 4.4 Jalannya penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.4. Kerangka kerja penelitian Hubungan Kecemasan dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo tahun 2018.

#### 4.5 Identifikasi Variabel

Variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan peneliti untuk di pelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiono,2008).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 variabel yaitu:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah dalam bahasa Indonesia sering di sebut sebagai variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (variabel terikat) (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel independen adalah Kecemasan pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

##### 2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia variabel dependen sering di sebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono,2006). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kecamatan Wonoasih, Kota Probolinggo.

#### 4.6 Definisi Operasional

Operasional variabel adalah mengidentifikasi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang disajikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2007).

Tabel 4.6 Definisi operasional penelitian Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

No.	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor & Kriteria
1	Variabel Independen: Kecemasan Pada lansia	Suatu proses psikologis yang tidak menyenangkan yang terjadi sebagai tanggapan terhadap lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan cemas</li> <li>2. ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi</li> <li>7. Gejala Somatik</li> <li>8. Gejala sensorik</li> <li>9. Gejala kardiovaskuler</li> <li>10. Gejala pernafasan</li> <li>11. Gejala gastrointestinal</li> <li>12. Gejala urogenital</li> <li>13. Gejala vegetative</li> <li>14. Tingkah laku (sikap)</li> </ol>	Kuesioner HARS	O R D I N A L	Skor: 0 = Tidak ada gejala sama sekali 1 = Ringan (satu dari gejala yang ada) 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada) 3 = Berat (lebih dari ½ gejala yang ada) 4 = Sangat Berat (semua gejala yang ada) Kriteria: 1. Tidak ada gejala sama sekali : 0 2. Kecemasan ringan : kurang dari 6 3. Kecemasan sedang : 7-14 4. Kecemasan berat : 15-27 5. Kecemasan sangat berat : > 27 ( Nursalam,2013)

		pada saat wawancara				
2	Variabel dependen: Kejadian Hipertensi pada Lansia .	Peningkatan tekanan darah persisten pada pembuluh darah arteri	1. TD : sistole 140-159 , diastole 90-99 2. TD : sistole >160 , diastole >100 3. TD : sistole >180 , diastole >110	Lembar observasi	O R D I N A L	Kriteria : 1. Hipertensi stage I : 140/90 – 159/99 mmHg 2. Hipertensi stage II : >160 - >100 3. Hipertensi stage III : >180 - >110 (American Heart Assosiation (AHA),2014)

## 4.7 Pengumpulan Data, Pengelolaan data Dan Analisa Data

### 4.7.1 Instrumen

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2013). Instrument dalam penelitian ini untuk Kecemasan menggunakan kuesioner sedangkan kejadian Hipertensi menggunakan lembar observasi dan pemeriksaan Tensi.

Instrument untuk penelitian ini adalah Kecemasan menggunakan kuisisioner instrument alat ukur menggunakan tanda cek list (√) kuesioner dalam penelitian ini mengadap dari penelitian nursalam (2013). Dan hasilnya sudah valid dan reliabel. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup, pertanyaan seperti ini mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden (Notoatmodjo, 2010)

### 4.7.2 Prosedur penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karesteristik subyek yang di lakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian
3. Mengurus surat perizinan penelitian dari ketua STIKES ICME Jombang
4. Mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Wonoasih Kota Probolinggo
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
6. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuisioner
7. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada di dalamnya
8. Melakukan cek Tensi kepada responden penelitian untuk mengetahui terjadi dan tidak terjadinya Hipertensi.
9. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden
10. Pengumpulan data, dan setelah data terkumpul dilakukan analisa data
11. Penyusunan laporan hasil penelitian

### 4.7.3 Pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing data*)

Data yang telah dikumpulkan diperiksa segera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, sehingga memudahkan pengolahan selanjutnya.

2. Pemberian skor (*scoring*)

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Suyanto, 2011).

a. Kecemasan

Pada Kecemasan menggunakan skor dan kriteria

Skor:

Kriteria:

Tidak ada kecemasan	: 0
Kecemasan ringan	: < 6
Kecemasan sedang	: 7-14
Kecemasan berat	: 15-27
Kecemasan sangat berat	: > 27

b. Hipertensi

Pada Hipertensi menggunakan kriteria

Stage I : 140-90

Stage II : >160->100

Stage III : >180->110

### 3. Pemberian kode (*coding*)

Tahap ini mengklasifikasikan data dan memberikan kode untuk masing-masing kelompok sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data. Pemberian kode dilakukan dengan mengisi kotak yang tersedia disebelah kanan kuesioner.

#### a. Data umum

##### 1) Usia lansia

25-39 = 1

45-50 = 2

>65 = 3

##### 2) Jenis Kelamin

Laki-Laki = 1

Perempuan = 2

##### 3) Pendidikan

Tidak Tamat SD = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA = 4

Perguruan Tinggi = 5

##### 4) Pekerjaan

Tidak Bekerja = 1

IRT = 2

PNS/TNI/POLRI = 3

Wiraswasta = 4

Buruh Tani = 5

5) Status Perkawinan

1 = Menikah

2 = Belum Menikah

4. Tabulasi Data (*tabulating*)

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

100%	: seluruhnya dari responden
76%-79%	: hampir seluruhnya dari responden
51%-75%	: sebagian besar dari responden
50%	: setengahnya dari responden
26%-49%	: hampir setengahnya dari responden
1%-25%	: sebagian kecil dari responden
0%	: tidak satupun dari responden (Sugiono,2009).

#### 4.7.4 Cara Analisa Data

Analisa data di bagi menjadi 2 metode analisa Univariat dan Analisa Bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa

membuat kesimpulan yang berlaku secara umum ( generalisasi)  
(Ghozali,2011).

Analisa univariat ini dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai  
berikut (Arikunto,2007).

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Presentase kategori

F=Frekuensi Kategori

N=Jumlah Responden

Hasil penelitian setiap kategori tersebut di deskripsikan dengan  
menggunakan kategori sebagai berikut (Arikunto,2007).

0%	: Tidak seorangpun
1-25%	: Sebagian kecil
26-49%	: Hampir setengahnya
50%	: Setengahnya
51-74%	: Sebagian besar
75-99%	: Hampir seluruhnya
100%	: Seluruhnya

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga  
berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian  
statistic (Notoatmodjo,2010). Analisa bivariat ini dalam penelitian ini  
bertujuan untuk menganalisis Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian

Hipertensi Pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo . Berdasarkan acuan tersebut maka yang di gunakan adalah tekhnik uji *Rank spearman*, bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo. dan Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 20. Dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan Kecemasan dengan kejadian Hipertensi di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo sedangkan  $p > 0,05$  tidak ada hubungan Kecemasan dengan kejadian Hipertensi.

#### **4.8 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga terkait tempat penelitian. Peneliti akan didampingi asisten peneliti yang telah diberikan penjelasan tujuan dan metode penelitian untuk menyatukan persepsi yang sama dengan peneliti. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi.

##### **4.8.1. Lembar Persetujuan Responden (Informent Consent)**

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden yang harus ditanda tangani, tetapi jika responden menolak

untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak - haknya.

#### **4.8.2. Tanpa Nama (Anonymity)**

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden pada lembar pengumpulan data, tetapi dengan memberikan nomer kode pada masing – masing lembar yang dilakukan oleh peneliti sebelum lembar pengumpulan data diberikan kepada responden.

#### **4.8.3. Kerahasiaan (Confidentiality)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dengan cara bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan pembimbing dan hanya kelompok data tertentu yang disajikan sebagai hasil peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo pada tanggal 10 – 17 Agustus dengan responden 49 lansia. Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian yaitu gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan Status Perkawinan, data khusus terdiri dari Kecemasan, kejadian Hipertensi dan Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Kedopok, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo. Di Desa Kedopok sebanyak 49 rumah responden yang akan dilakukan penelitian dalam seminggu per hari secara aktif di satu persatu rumah responden. perawat dan kader selalu menghadiri acara di desa kedopok Rw 03 untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan lansia.

## 5.1.2 Data Umum

### 1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	40 - 65 Tahun	33	67,3
2.	> 65 Tahun	16	32,7
	Jumlah	49	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 40-65 Tahun sejumlah 33 orang (67,3%).

### 2. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Laki – Laki	26	53,1
2.	Perempuan	23	46,9
	Jumlah	49	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Sebagian Besar responden jenis kelamin Laki - Laki sejumlah 26 orang (53,1%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat SD	42	85,7
2.	SD	5	10,2
3.	SMP	2	4,1
	Jumlah	49	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden Tidak tamat berpendidikan Sekolah Dasar sejumlah 42 orang (85,7%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentasen (%)
1.	Tidak Bekerja	20	40,8
2.	IRT	24	49,0
3.	PNS/TNI/POLRI	4	8,2
4.	Buruh Tani	1	2,0
Jumlah		49	100,0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa Hampir Setengahnya responden yang pekerjaannya ibu rumah tangga sejumlah 24 orang (49,0%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Menikah	49	100,0
Jumlah		49	100,0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa Seluruhnya responden yang Status Perkawinannya Sejumlah 49 orang (100%).

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Kecemasan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kecemasan Ringan	1	2,1
2.	Kecemasan Sedang	10	20,4
3.	Kecemasan Berat	27	55,1
4.	Kecemasan Sangat Berat	11	22,4
Jumlah		49	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terjadi Kecemasan Berat sejumlah 27 orang (55,1%).

#### 2. Kejadian Hipertensi

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Stage 1	8	16,3
2.	Stage 2	32	65,3
3.	Stage 3	9	18,4
Jumlah		49	100,0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar terjadi Hipertensi Stage 2 sejumlah 32 orang (65,3%).

### 3. Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018.

Kecemasan	Kejadian Hipertensi						Total	
	Stage I		Stage II		Stage III		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Ringan	0	0	1	2,0	0	0	1	2,1
Sedang	5	10,2	5	10,2	0	0	10	20,4
Berat	2	4,1	21	42,9	4	8,2	27	55,1
Sangat Berat	1	2,0	5	10,2	5	10,2	11	24,4
Total	8	16,3	32	65,3	9	18,4	49	100
Uji statistik rank spearman	P=0,001		a=0,05					

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.8 Menunjukkan bahwa dari 49 responden kecemasan adalah hampir separuh mengalami hipertensi berat (42,9%).

Dari hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $\rho < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara kecemasan Dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo tanggal 10-17 agustus 2018.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1. Kecemasan Lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari data yang di dapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sejumlah 27 orang (55,1%). Dan dari data kuesioner hars yang paling

tinggi pada parameter yang terdapat sejumlah parameter yang ke 7 tentang gejala somatik(otot-otot) adalah 87, parameter yang ke 9 tentang gejala jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) (84), dan parameter yang ke 13 tentang gejala otonom (113).

Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang memiliki cemas yang berat dan tidak bisa bercerita kepada keluarganya setiap ada masalah itupun akan cenderung akan mengakibatkan stress yang tinggi, karena pada orang yang kecemasannya tinggi cenderung mengalami kenaikan kerja jantung yang mengakibatkan seseorang mengalami kenaikan tekanan darah.

Thbihari, Andreecia an senilo, 2015 kecemasan dapat di ekspresikan melalui respon fisiologis, yaitu tubuh memberi respon dengan mengaktifkan system saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respon tubuh, sedangkan system saraf para simpatis akan meminimalkan respon tubuh. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan sehingga yang nantinya akan menimbulkan hipertensi atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-65 tahun sejumlah 33 orang (67,3%).

Peneliti berpendapat bahwa faktor usia sangat berpengaruh dalam proses terjadinya kecemasan pada seseorang, usia lanjut sangat sensitif terhadap segala sesuatu. Dan pada usia lanjut sangat rentan mengalami gangguan emosional sehingga pada bertambahnya usia mereka lebih cenderung mengalami gangguan kecemasan atau emosional dalam hidupnya.

Kumar, 2005 mengatakan bertambahnya usia, maka status emosional juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Setelah usia 45 tahun terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Syukraini, 2009) yang menyebutkan bahwa setelah usia 45 tahun terjadi perubahan degenerative. Maka dari itu peneliti mengambil batas faktor resiko usia adalah yang memiliki usia  $\geq 45$  tahun.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 orang (53,1%).

Peneliti berpendapat bahwa laki-laki lebih banyak yang mengalami kecemasan, dimana laki-laki dikenal sebagai tulang punggung keluarga, laki-laki yang memiliki status pekerjaan yang baik maka akan mengurangi rasa kecemasan dibandingkan laki-laki yang memiliki pekerjaan yang masih kurang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Costar, et. Al 2012 mengatakan prevalensi terjadinya kecemasan pada pria sama dengan wanita, namun wanita lebih cenderung gampang banyak ditemui oleh peneliti yang mengalami kecemasan. Karena wanita

mengalami kecemasan di pengaruhi oleh faktor hormon ekstrogen dan progesteron, berbeda dengan laki-laki yang hanya dipengaruhi oleh hormon kortisol yang mengatur pola stressnya.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hampir seluruhnya responden tidak tamat berpendidikan sekolah dasar dasar sejumlah 42 orang (85,7%).

Berdasarkan data yang didapat bahwasannya pasien yang mengalami kecemasan itu terjadi pada lansia yang berpendidikan tidak tamat sekolah dasar (SD), semakin rendahnya tingkat pendidikan seseorang dalam memperoleh informasi, maka akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima. Karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat wawasan seseorang juga kurang.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang mengalami kecemasan tersebut juga dipengaruhi faktor pendidikan yang sangat rendah, dimana pendidikan yang sangat rendah dapat memperlambat daya serap seseorang dalam memahami cara hidup yang sehat itu seperti apa, untuk mencegah terjadinya seseorang mengalami kecemasan.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, keompok dan masyarakat (Kodriyati, 2014). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan (Rahayu, 2013).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden yang pekerjaannya hanya sebagai ibu rumah tangga sejumlah 24 orang (49,0%).

Berdasarkan data yang didapat bahwa hampir separuh responden adalah tidak berpenghasilan dan responden adalah hanya sebagai ibu rumah tangga.

Peneliti berpendapat bahwa semakin rendahnya penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula seseorang mengalami kecemasan dalam hidupnya, dimana faktor ekonomi sangat berperan penting dalam menjaga status kesehatan seseorang, oleh karena itu seseorang yang tidak berpenghasilan tidak akan memperhatikan pola makan, sehingga usia lanjut yang tidak berpenghasilan gampang mengalami stress.

Berdasarkan Depkes RI, 2014 penghasilan memang berkontribusi dalam kejadian kecemasan, kenaikan tekanan darah, dikarenakan pada status sosial ekonomi keluarga semakin baik maka akan semakin baik pula seseorang menjaga status kesehatannya.

### **5.2.2. Kejadian Hipertensi**

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi Stage II sejumlah 32 orang (65,3%).

Menurut hasil data yang dikaji, telah didapat bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi Stage II, dimana pasien yang mengalami hipertensi Stage II juga mengalami kecemasan yang berat.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang mengalami hipertensi yang berat tersebut itu disebabkan oleh karena faktor kecemasannya yang sangat tinggi, dimana seseorang yang mengalami kecemasan atau stress atau banyak beban fikir tersebut sangat berpengaruh dalam kenaikan tekanan darah, semakin seseorang mengalami kecemasan maka semakin pula seseorang rentan mengalami kenaikan tekanan darah, dan tidak jauh pula seseorang tersebut juga mengalami kenaikan dalam hal emosional.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-65 tahun sejumlah 33 orang (67,3%).

Berdasarkan data yang didapat bahwasanya pasien yang mengalami hipertensi itu terjadi pada lansia berumur 40-65 tahun, dimana pada usia tersebut, usia yang sudah sangat rentan mengalami hipertensi, disamping sudah faktor usia yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh dan organ tubuh yang mengalami vasokonstriksi atau pengecilan. Hal ini sangat berkaitan dengan proses terjadinya kenaikan tekanan darah terhadap seseorang terutama pada usia lanjut.

Peneliti berpendapat bahwa faktor usia sangat berpengaruh dalam proses kenaikan tekanan darah, pada usia lanjut sangat sensitif terhadap segala sesuatu, misal pola makan yang tidak baik dan sehat, kurang olah raga yang teratur, kecemasan yang tinggi atau stress dapat membuat seseorang mengalami kenaikan tekanan darah, disamping itu pada usia lanjut usia sudah sangat rentan terhadap segala hal.

Kumar, 2005 mengatakan bertambahnya usia, maka tekanan darah juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Setelah usia 45 tahun terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya (Syukraini, 2009) yang menyebutkan bahwa setelah usia 45 tahun terjadi perubahan degenerative. Maka dari itu peneliti mengambil batas faktor resiko usia adalah yang memiliki usia  $\geq 45$  tahun.

Pathogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor diantaranya stress, genetik dan faktor usia dll. Tingkat stress/kecemasan dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi. Perjalanan penyakit hipertensi esensial berkembang dari hipertensi yang kadang-kadang muncul menjadi hipertensi yang persisten. Setelah periode asimtomatik yang lama, hipertensi persisten berkembang menjadi hipertensi dengan komplikasi, dimana kerusakan organ target di aorta dan arteri kecil, jantung, ginjal, retina dan susunan saraf pusat. Progresifitas hipertensi dimulai dari pree hipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi

dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada usia 40-60 tahun (Sharma, 2008).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 orang (53,1%).

Berdasarkan data yang didapat bahwa laki-laki lebih banyak yang mengalami kenaikan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan, dengan prevalensi berkisar antara laki-laki 26 dan perempuan 23.

Peneliti berpendapat bahwa laki-laki lebih cenderung memiliki penyakit kenaikan tekanan darah atau penyakit kardiovaskuler dibandingkan perempuan.

Sanif, 2009 mengatakan pria dalam populasi umum memiliki angka diastolik tertinggi pada tekanan darahnya dibandingkan dengan perempuan, pada semua usia dan juga laki-laki memiliki prevalensi tertinggi untuk terjadinya hipertensi. Walau laki-laki memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskuler pada semua usia, hipertensi pada laki-laki dan perempuan dapat menyebabkan stroke, pembesaran ventrikel kiri, dan disfungsi ginjal.

Costar, et. Al 2008 mengatakan prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami

menopause dilindungi oleh hormon ekstrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar high Density lipoprotein (HDL).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hampir seluruhnya responden tidak tamat berpendidikan sekolah dasar dasar sejumlah 42 orang (85,7%).

Berdasarkan data yang didapat bahwasannya pasien yang mengalami hipertensi itu terjadi pada lansia yang berpendidikan tidak tamat sekolah dasar (SD), semakin rendahnya tingkat pendidikan seseorang dalam memperoleh informasi, maka akan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diterima. Karena semakin rendah pendidikan seseorang maka tingkat wawasan seseorang juga kurang.

Peneliti berpendapat bahwa responden yang mengalami peningkatan tekanan darah tersebut juga dipengaruhi faktor pendidikan yang sangat rendah, dimana pendidikan yang sangat rendah dapat memperlambat daya serap seseorang dalam memahami cara hidup yang sehat itu seperti apa, untuk mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, keompok dan masyarakat (Kodriyati, 2014). Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dengan kejadian hipertensi (Rahayu, 2013).

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir separuh dari responden yang pekerjaannya hanya sebagai ibu rumah tangga sejumlah 24 orang (49,0%).

Berdasarkan data yang didapat bahwa hampir separuh responden adalah tidak berpenghasilan dan responden adalah hanya sebagai ibu rumah tangga.

Peneliti berpendapat bahwa semakin rendahnya penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula seseorang mengalami kenaikan tekanan darah, dimana faktor ekonomi sangat berperan penting dalam menjaga status kesehatan seseorang, oleh karena itu seseorang yang tidak berpenghasilan tidak akan memperhatikan pola makan, sehingga usia lanjut yang tidak berpenghasilan gampang terserang kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan Depkes RI, 2014 penghasilan memang berkontribusi dalam kejadian kenaikan tekanan darah, dikarenakan pada status sosial ekonomi keluarga semakin baik maka akan semakin baik pula seseorang menjaga status kesehatannya.

### **5.2.3. Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia**

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 49 responden kecemasan adalah hampir separuh responden mengalami hipertensi berat sejumlah 21 orang (42,9% ).

Dari hasil Uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < a$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada

hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kedopok RW03 Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo

Peneliti berpendapat bahwa responden yang mengalami hipertensi tersebut dipengaruhi oleh kecemasan/stress yang berat, sebagaimana seseorang yang mudah stress maka akan mudah pula seseorang tersebut mengalami kenaikan tekanan darah, karna dipengaruhi oleh faktor psikologis.

Anwar, 2009 mengemukakan bahwa kecemasan merupakan satu-satunya faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi. Pada banyak orang kecemasan atau stress psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dwinawati, Okatiranti dan Amrina membandingkan antara tekanan darah dari orang-orang yang menderita kecemasan dengan orang-orang yang tidak menderita kecemasan, didapatkan hasil tekanan darah yang lebih tinggi pada kelompok penderita kecemasan dari pada kelompok tidak cemas.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia” penelitian yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 – 17 Agustus 2018.

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Kecemasan Pada Lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo sebagian besar adalah Kecemasan Berat.
2. Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo sebagian besar adalah Terjadi Hipertensi Stage 2.
3. Ada Hubungan antara Kecemasan dengan kejadian Hipertensi pada lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi Lansia (Responden)

Penelitian ini diharapkan agar lansia(responden) dapat menurunkan kecemasan dan bercerita kepada keluarganya tentang masalah apa yang dialaminya sehingga tidak menambah beban pikiran atau cemas Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan perawat dapat memberikan penyuluhan mekanisme coping dan menyarankan kepada lansia untuk melakukan kontrol secara rutin dengan kejadian hipertensi pada lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor kecemasan : faktor fisik, trauma atau konflik, lingkungan awal yang tidak baik pada lansia dan faktor-faktor hipertensi : Gaya hidup modern, pola makan tidak sehat, obesitas, jenis kelamin pada lansia Di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmadi 2008 ; Pengertian Lansia dan batasan Lanjut Usia;
- Anwar 2012.hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi: jogjakarta.
- (AHA) American Heart Association 2014. .All About Heart Rate (Pulse). Available.
- American Heart Association 2004. Hipertensi. Oktober 14.
- American Heart Association (AHA). 2016. Ejection Fraction Heart Failure Measurement.[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/Symptoms-Diagnosis-of-Heart-Failure/Ejection-Fraction-Heart-Failure-Measurement\\_UCM\\_306339\\_Article.jsp#.WAv-NeV97IX](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/Symptoms-Diagnosis-of-Heart-Failure/Ejection-Fraction-Heart-Failure-Measurement_UCM_306339_Article.jsp#.WAv-NeV97IX).19Oktober 201).
- Arikunto. S 2007. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Arikunto. S 2007. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Refisi Edisi VI. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Azizah 2010.masalah lanjut usia/lansia.Az-Zahrani, Musfir Bin Said.Konseling Terapi.Jakarta: GemaInsani Press, 2005.
- Clark, D. A., & Beck, A. T 2011. Cognitive therapy of anxiety disorders: Science andpractice. New York: Guilford Press.
- Fatmah. 2010.Usia Lanjut. Erlangga : Jakarta.
- Fitri Fauziah & Julianty Widuri. 2007. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa, dan lansia. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta
- Fitri Fauziah & Julianty Widuri. 2007. Psikologi Abnormal Klinis Dewasa, dan lansia. Universitas Indonesia (UI-Press): Jakarta.
- Ganong, W. F. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 22.Jakarta: EGC.

- Ghozali, Imam. 2011. Desain Penelitian Eksperimental, Teori, Konsep Dan Analisis Data Dengan SPSS 16.0. Badan Penerbit Undip. Semarang.
- Gunarsa, Singgih D. 2008. Psikologi Anak: Psikologi Perkembangan Anak, Remaja dan Lansia. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Guyton, A.C.,. 2008. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. 2007, Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data,. Penerbit Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta:
- Kholil Lur Rochman. 2010. Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kholil Lur Rochman. 2010. Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kholil Lur Rochman. 2010. Kesehatan Mental. Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. Hubungan kecemasan dengan hipertensi. Yogyakarta :Fitramaya.
- LeMone, P., Burke, K. Bauldoff. 2013. Hipertensi, Medical surgical nursing : Critical thinking in client care. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall. ISBN-13:978-0131713086.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. 2014. Medical surgical nursing. assessment and management of clinical problem. St. Louis :Mosby.
- Maryam, 2008. "Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya". Jakarta: Salemba Medika.
- Ma' rifatul. azizah 2013. Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mustamir Pedak. 2009. Metode Super nol Menaklukkan Stres (cemas) .Jakarta: Hikmah Publishing House.

- Nafrialdi. 2009. Anti hipertensi. Sulistia Gan Gunawan (ed). Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Notoatmodjo, . 2007. . Lanjut usia, Jakarta : RinekaCipta.
- Notoatmojo, 2010 Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka cipta.
- Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC- NOC. Mediacion Publishing.
- Nursalam. 2013. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Oparil, S., Zaman, MA., Calhoun, DA. 2003. Pathogenesis of Hypertension, Ann Intern Med 2003.
- Patotisuro Lumban Gaol, B. 2006. Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi. Skripsi. Fakultas Psikologi-Universitas Mercu Buana.
- Ramaiah, Savitri (Penyunting). 2013. Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Rufaidhah, Elina Raharisti. 2009. Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi. Universitas Gadjah Mada.
- Semiun, Yustinus, 2006, Kesehatan Mental 3, Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Siti Sundari.2009. Ke arah Memahami Kesehatan Mental.Yogyakarta: PPB FIP UNY.
- Supariasa. 2012. Pendidikan Dan KonsultasiGizi.Jakarta : EGC.
- Sutardjo Wiramihardja.2010. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama.
- Suyanto, Edi, 2011. Membina,Memelihara, Dan Menggunakan Bahasa Indonesia Secara Baik An Benar: Yogyakarta: Ardana Media.
- Smeltzer,2009. BukuAjar Keperawatan hipertensi Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC.
- Smeltzer SC., Bare, Hinkle &cheever,2010. Buku Ajar Keperawatan Hipertensi. Jakarta : EGC. Hal : 45-47.
- Tanto Chris, dkk.2014. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 4. Jakarta:Media Aeskulapius
- WHO.2013.World Health Organization. Profil kesehatan jawa timur.
- Winkelman, C., 2016. Care or Patients with Acute Kidney Injury and Chronic Kidney Disease InIdnatavicius, D.D., and Workman, M.L., Medical Surgical.Nursing : Patients-Centered Collaborative Care Eighth Edition. Elsevier, p. 1432.
- Wolff, H. P. 2006. Hipertensi. Jakarta :Bhuana Ilmu Populer, Gramedia.

## Lampiran 1

### KUESIONER PENELITIAN

<b>HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA KEDOPOK RW 03, KECAMATAN KEDOPOK, KOTA PROBOLINGGO</b>	
<b>A. IDENTITAS RESPONDEN</b>	
No. Responden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Usia	1 <input type="checkbox"/> 25 – 39 th 2 <input type="checkbox"/> 40 – 65 th 3 <input type="checkbox"/> > 65 th
Jenis Kelamin	1 <input type="checkbox"/> Laki – laki 2 <input type="checkbox"/> Perempuan
Pendidikan	1 <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD 2 <input type="checkbox"/> Tamat SD 3 <input type="checkbox"/> Tamat SMP 4 <input type="checkbox"/> Tamat SMA 5 <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan tinggi / sederajat
Pekerjaan	1 <input type="checkbox"/> Tidak bekerja 2 <input type="checkbox"/> IRT 3 <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI 4 <input type="checkbox"/> Wiraswasta/ karyawan swasta 5 <input type="checkbox"/> Buruh/ buruh tani/ nelayan/ peternak/ petani
Status Perkawinan	1 <input type="checkbox"/> Menikah 2 <input type="checkbox"/> Belum menikah

### B. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk Pengisian:

Pada tiap – tiap nomor, berilah tanda “√” pada kotak sebelah kiri sesuai dengan tanda atau gejala yang dirasakan setelah pemberian *discharge planning*. Pilihan boleh satu atau lebih dari satu, sesuai dengan gejala yang dirasakan responden.

## Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

### Respon Kecemasan

#### 1. Respon cemas

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut pada pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

#### 2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

#### 3. Ketakutan

- Pada gelap
- Pada orang lain
- Ditinggal sendiri
- Pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur

- Sukar tidur
- Terbangun malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Mimpi buruk

5. Gangguan kecerdasan

- Sukar konsentrasi
- Sering bingung
- Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih
- Bangun dini hari
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik (otot-otot)

- Sakit dan nyeri di otot – otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemerutuk
- Suara tidak stabil

8. Gejala sensorik

- Telinga berdenging
- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler)

- Denyut nadi cepat
- Berdebar-debar
- Nyeri di dada
- Denyut nadi meningkat
- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan

10. Gejala pernafasan (respiratori)

- Rasa tertekan di dada
- Rasa tercekik
- Sering menarik nafas
- Nafas pendek/sesak

11. Gejala pencernaan (gastrointestinal)

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri sebelum dan sesudah makan
- Perasaan terbakar diperut
- Rasa penuh atau kembung

- Mual
- Muntah
- Susah buang air besar

12. Gejala perkemihan dan kelamin (urogenitalia)

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air kencing
- Menstruasi tidak teratur

13. Gejala autonom

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing/sakit kepala
- Bulu – bulu berdiri

14. Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara

- Gelisah
- Tidak tenang
- Mengerutkan dahi
- Muka tegang
- Otot mengeras
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

## Lampiran 2

### C. SOP Penatalaksanaan Tekanan Darah

SOP Penatalaksanaan Tekanan Darah	
a. Pengertian	Hipertensi adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik dari >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg.
b. Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi untuk semua pasien yang menderita hipertensi yang datang di puskesmas wonoasih
c. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Alat<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tensi meter</li><li>b. Stetoskop</li></ol></li><li>2) Bahan<ol style="list-style-type: none"><li>a. Buku status pasien</li><li>b. Lembaran resep</li><li>c. Form laboratorium</li><li>d. Form rujukan</li></ol></li></ol>
d. Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Petugas melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat dalam buku status pasien</li><li>2) Dokter melakukan anamnesis terhadap pasien<ol style="list-style-type: none"><li>a. keluhan pasien : sakit/nyeri kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, dan rasa sakit di dada</li><li>b. faktor resiko hipertensi<ul style="list-style-type: none"><li>• faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi dan penyakit kardiovaskular dalam keluarga.</li><li>• faktor risiko yang dapat dimodifikasi, riwayat pola makan (konsumsi garam berlebihan), konsumsi alkohol berlebihan, aktivitas fisik kurang, kebiasaan merokok, obesitas, dyslipidemia, diabetes mellitus, psikososial dan stres</li></ul></li></ol></li><li>3) Dokter melakukan pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. melakukan pemeriksaan kesadaran</li><li>b. melakukan pemeriksaan thorax, pulmonal dan cor</li><li>c. melakukan pemeriksaan ekstremitas, akral dan oedem ekstremitas</li></ol></li><li>4) Dokter melakukan analisa diagnosis terhadap anamnesis dan pemeriksaan fisik.</li></ol>





S6	Pearson Correlation	.263	.216	-.017	.291*	.216	1	.069	.277	.973**	.162	.209	.188	.290*	.206	.663**
	Sig. (2-tailed)	.068	.135	.909	.042	.135		.637	.054	.000	.266	.149	.195	.044	.155	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S7	Pearson Correlation	.231	.112	-.015	.135	.112	.069	1	.010	.104	.291*	.164	.243	.009	.157	.374**
	Sig. (2-tailed)	.109	.444	.919	.355	.444	.637		.948	.478	.042	.259	.092	.950	.282	.008
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S8	Pearson Correlation	.102	.078	-.128	.238	.078	.277	.010	1	.261	.091	.168	-.006	.222	-.080	.341*
	Sig. (2-tailed)	.486	.595	.380	.099	.595	.054	.948		.070	.536	.248	.969	.125	.586	.017
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S9	Pearson Correlation	.373**	.207	.006	.323*	.207	.973**	.104	.261	1	.207	.259	.237	.305*	.243	.711**
	Sig. (2-tailed)	.008	.154	.967	.023	.154	.000	.478	.070		.154	.073	.102	.033	.092	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S10	Pearson Correlation	.171	.302*	-.293*	-.015	.302*	.162	.291*	.091	.207	1	.391**	.136	.284*	.256	.440**
	Sig. (2-tailed)	.241	.035	.041	.917	.035	.266	.042	.536	.154		.006	.352	.048	.076	.002
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S11	Pearson Correlation	.359*	-.045	-.110	.147	-.045	.209	.164	.168	.259	.391**	1	-.041	.097	.134	.374**
	Sig. (2-tailed)	.011	.761	.450	.314	.761	.149	.259	.248	.073	.006		.780	.509	.358	.008
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S12	Pearson Correlation	.388**	.374**	.413**	.029	.374**	.188	.243	-.006	.237	.136	-.041	1	.344*	.239	.587**

	Sig. (2-tailed)	.006	.008	.003	.846	.008	.195	.092	.969	.102	.352	.780		.016	.098	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S13	Pearson Correlation	.226	.171	.046	.403**	.171	.290*	.009	.222	.305*	.284*	.097	.344*	1	.196	.556**
	Sig. (2-tailed)	.118	.240	.751	.004	.240	.044	.950	.125	.033	.048	.509	.016		.176	.000
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
S14	Pearson Correlation	.107	.167	.107	.061	.167	.206	.157	-.080	.243	.256	.134	.239	.196	1	.459**
	Sig. (2-tailed)	.464	.251	.466	.678	.251	.155	.282	.586	.092	.076	.358	.098	.176		.001
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
Skor	Pearson Correlation	.533**	.544**	.247	.372**	.544**	.663**	.374**	.341*	.711**	.440**	.374**	.587**	.556**	.459**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.087	.009	.000	.000	.008	.017	.000	.002	.008	.000	.000	.001	
	N	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	49	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.741	14

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
S1	.86	.935	49
S2	1.27	1.132	49
S3	1.16	1.231	49
S4	1.22	.743	49
S5	1.27	1.132	49
S6	1.65	1.234	49
S7	1.76	1.182	49
S8	1.47	1.157	49
S9	1.69	1.245	49
S10	1.12	.634	49
S11	1.29	1.118	49
S12	1.45	1.042	49
S13	2.31	1.294	49
S14	1.47	1.309	49

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	19.12	49.360	.434	.720
S2	18.71	48.000	.424	.719
S3	18.82	52.903	.085	.757
S4	18.76	52.355	.282	.734
S5	18.71	48.000	.424	.719
S6	18.33	45.224	.554	.702
S7	18.22	50.719	.227	.741
S8	18.51	51.380	.194	.744
S9	18.29	44.250	.612	.694
S10	18.86	52.167	.368	.730
S11	18.69	50.925	.236	.739
S12	18.53	47.879	.483	.713
S13	17.67	46.849	.418	.719
S14	18.51	48.672	.304	.733

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.98	55.937	7.479	14

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%

### Kecemasan \* Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi			Total
			Stage I	Stage II	Stage III	
Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	0	1	0	1
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	.0%	3.1%	.0%	2.1%
		% of Total	.0%	2.0%	.0%	2.1%
	Kecemasan sedang	Count	5	5	0	10
		% within Kecemasan	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within Hipertensi	62.5%	15.6%	.0%	20.4%
		% of Total	10.2%	10.2%	.0%	20.4%
	Kecemasan Berat	Count	2	21	4	27
		% within Kecemasan	7.4%	77.8%	14.8%	100.0%
		% within Hipertensi	25.0%	65.6%	44.4%	55.1%
		% of Total	4.1%	42.9%	8.2%	55.1%
Kecemasan Sangat Berat	Count	1	5	5	11	
	% within Kecemasan	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%	
	% within Hipertensi	12.5%	15.6%	55.6%	22.4%	
	% of Total	2.0%	10.2%	10.2%	22.4%	
Total	Count	8	32	9	49	
	% within Kecemasan	16.3%	65.3%	18.4%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	16.3%	65.3%	18.4%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Kecemasan	Hipertensi
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.459**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	49	49
	Hipertensi	Correlation Coefficient	.459**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	49	49

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Frequencies

### Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Kecemasan	Hipertensi
N	Valid	49	49	49	49	49	49	49
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40 - 65 Tahun	33	67.3	67.3	67.3
	> 65 Tahun	16	32.7	32.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	26	53.1	53.1	53.1
	Perempuan	23	46.9	46.9	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	42	85.7	85.7	85.7
	SD	5	10.2	10.2	95.9
	SMP	2	4.1	4.1	100.0

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	42	85.7	85.7	85.7
	SD	5	10.2	10.2	95.9
	SMP	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berkerja	20	40.8	40.8	40.8
	IRT	24	49.0	49.0	89.8
	PNS/ TNI / PORLI	4	8.2	8.2	98.0
	Buruh Tani	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	49	100.0	100.0	100.0

**Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	1	2.1	2.1	2.1
	Kecemasan sedang	10	20.4	20.4	22.4
	Kecemasan Berat	27	55.1	55.1	77.6
	Kecemasan Sangat Berat	11	22.4	22.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

**Hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stage I	8	16.3	16.3	16.3
	Stage II	32	65.3	65.3	81.6
	Stage III	9	18.4	18.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kecemasan	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Usia * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Jenis Kelamin * Kecemasan	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Jenis Kelamin * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Pendidikan * Kecemasan	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Pendidikan * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Pekerjaan * Kecemasan	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Pekerjaan * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Status Perkawinan * Kecemasan	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%
Status Perkawinan * Hipertensi	49	100.0%	0	.0%	49	100.0%

### Usia \* Kecemasan Crosstabulation

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Usia	40 - 65 Tahun	1	9	15	8	33
	> 65 Tahun	0	1	12	3	16
Total		1	10	27	11	49

### Usia \* Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Usia	40 - 65 Tahun	7	22	4	33
	> 65 Tahun	1	10	5	16
Total		8	32	9	49

### Jenis Kelamin \* Kecemasan Crosstabulation

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	0	3	15	8	26

	Perempuan	1	7	12	3	23
Total		1	10	27	11	49

### Jenis Kelamin \* Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Jenis Kelamin	Laki - Laki	5	14	7	26
	Perempuan	3	18	2	23
Total		8	32	9	49

### Pendidikan \* Kecemasan Crosstabulation

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	1	9	26	6	42
	SD	0	0	0	5	5
	SMP	0	1	1	0	2
Total		1	10	27	11	49

### Pendidikan \* Hipertensi Crosstabulation

Count

		Hipertensi			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	6	29	7	42
	SD	1	3	1	5
	SMP	1	0	1	2
Total		8	32	9	49

### Pekerjaan \* Kecemasan Crosstabulation

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Pekerjaan	Tidak Berkerja	0	3	13	4	20
	IRT	1	7	13	3	24
	PNS/ TNI / PORLI	0	0	0	4	4
	Buruh Tani	0	0	1	0	1

**Pekerjaan \* Kecemasan Crosstabulation**

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Pekerjaan	Tidak Berkerja	0	3	13	4	20
	IRT	1	7	13	3	24
	PNS/ TNI / PORLI	0	0	0	4	4
	Buruh Tani	0	0	1	0	1
Total		1	10	27	11	49

**Pekerjaan \* Hipertensi Crosstabulation**

Count

		Hipertensi			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Pekerjaan	Tidak Berkerja	4	11	5	20
	IRT	3	19	2	24
	PNS/ TNI / PORLI	1	2	1	4
	Buruh Tani	0	0	1	1
Total		8	32	9	49

**Status Perkawinan \* Kecemasan Crosstabulation**

Count

		Kecemasan				Total
		Kecemasan Ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	Kecemasan Sangat Berat	
Status Perkawinan	Menikah	1	10	27	11	49
Total		1	10	27	11	49

**Status Perkawinan \* Hipertensi Crosstabulation**

Count

		Hipertensi			Total
		Stage I	Stage II	Stage III	
Status Perkawinan	Menikah	8	32	9	49
Total		8	32	9	49

## Lampiran 5

## TABULASI DATA UMUM

NO	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	STATUS PERKAWINAN
1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1
3	2	2	2	2	1
4	2	1	1	1	1
5	2	2	1	2	1
6	3	2	1	2	1
7	2	2	1	2	1
8	3	1	3	5	1
9	3	1	1	1	1
10	2	2	1	2	1
11	2	1	1	1	1
12	3	1	1	1	1
13	2	2	1	2	1
14	3	2	1	2	1
15	3	1	1	1	1
16	2	1	2	3	1
17	2	1	1	1	1
18	2	2	1	2	1
19	2	2	1	2	1
20	2	2	1	2	1
21	2	1	1	2	1
22	2	2	1	2	1
23	3	1	1	1	1
24	2	2	1	2	1
25	2	2	1	2	1
26	3	1	1	1	1
27	2	1	2	3	1
28	3	1	1	1	1
29	2	2	1	2	1
30	2	2	1	2	1
31	3	1	1	1	1
32	3	1	1	1	1
33	2	1	2	3	1
34	2	2	1	2	1
35	3	1	1	1	1
36	2	2	1	2	1

37	2	1	1	1	1
38	3	1	1	1	1
39	2	1	2	3	1
40	3	2	1	2	1
41	3	2	1	2	1
42	2	2	1	2	1
43	3	2	1	2	1
44	2	2	3	2	1
45	2	1	1	1	1
46	2	2	1	2	1
47	2	1	1	1	1
48	2	1	1	1	1
49	2	1	1	1	1

Usia	Skor
25-39	1
40-65	2
>65	3

Pendidikan	Skor
Tidak Tamat SD	1
SD	2
SMP	3
SMA	4
Perguruan Tinggi	5

Pekerjaan	Skor
Tidak bekerja	1
IRT	2
PNS / TNI / POLRI	3
Wiraswasta	4
Buruh Tani	5

Jenis Kelamin	Skor
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Status Menikah	Skor
Menikah	1
Belum Menikah	2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

0No. : 147/KTI/BAAK/K31/073127/III/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Pre Survey dan Studi Pendahuluan

Jombang, 23 Maret 2018

Kepada :  
Yth. Kepala Desa Kedopok  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey dan Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Indra Kumiawan  
NIM : 143210102  
Judul Penelitian : *Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
Ketua  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03104.022



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

Prodi S1 Keperawatan

Sekretariat : a) Jl. Kemuning No. 57 Jombang, ☎ 0321-865446  
b) Jl. Dr. Soetomo 58 – Jombang, ☎ 0321-864903

**SURAT PERMOHONAN PENELITIAN**

Saya mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : INDRA KURNIAWATI  
NIM : 1432 10102  
Semester : VII (DELAPATI)  
Judul : Hubungan Ketepatan Dengan Kejadian  
Hipertensi Pada Lansia  
.....  
.....  
Tujuan Surat : .....  
Alamat Surat : .....  
.....

Jenis surat  1. Pre survey data  2. Studi pendahuluan  3. Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Jombang, .....  
Mahasiswa,

Mengetahui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikesicme-jb.ac.id](http://www.stikesicme-jb.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 539/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 12 juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Kedopok  
di  
Tempat

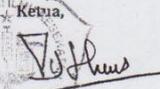
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Indra Kurniawan  
NIM : 143210102  
Judul Penelitian : *Hubungan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

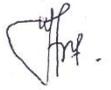
Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
H. Imat Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : INDRA KURNIAWAN  
 NIM : K4.32.10102  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemakaian dengan Pekerjaan Hipertensi Pada Lansia  
 Pembimbing : Agustina Maunaturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTAS DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	25/9 2018	- perbaiki tulisan	
	26/9 2018	- peningkatan. - pembahasan ditambah di hubungan - AISC skripsi.	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	Senin 17/9	TABULASI	
	18/9	Revisi Pembaca, layout bus &	
	20/2018	Tambah Pembaca, revisi: Saran, Revisi: Abstrak (Graph keglap)	
	20/2018	Revisi: keglap & lain.	
	21/9	Revisi skripsi	

Jombang,.....2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

**Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Name Mahasiswa : INDRA KURNIAWAN  
 NIM : 143210102  
 Judul Skripsi : Hubungan kecemasan dengan kejaiban hipertensi pada lansia  
 Pembimbing ✓ : Agustina Maulaturrahmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SIFAT KONSULTASI	TANDA TANGAN
1.	6/7 2018	REVISIAN ~ PENULISAN	
2.	11/7 2018	REVISIAN ~ DAFTAR PUSTAKA ~ ALAT UKUR TEKANAN DARAH (HIPERTENSI)	
3.	13/7 2018	ACC proposal	

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : NORA KURNIAWAN  
 NIM : 143210102  
 Judul Skripsi : HUBUNGAN KEONMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI  
DAHA LANSIA  
 Pembimbing :  INAYATUR ROSYIDALI, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO.	TANGGAL	ISI KONSULTASI DAN BAHAN SARAN	DIANGGAP
	15/3/2018	Ace awal	Jh
	2/4/2018	Revisi bab I (tawaran par pag masa 2)	Jh
	3/4/2018	Revisi bab I (tabel dan ada prob + pka, kearah kontrol pacaan sy selis satu boling)	Jh
	26/4/2018	par I, revisi ts fungsi fektal pagen + kronologi par II, logika teori	Jh
	11/5/2018	Ace bab I, II, logika bab III & IV cek kelengkapan	Jh
	24/5/2018	Ace bab IV, susun sop pagen TD, su kuesner hasil	Jh
	27/5/2018	ace proposal	Jh

Jombang, ..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidali, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes