

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



**OLEH :
ANDI RISMA YULIANI
A2113073**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

**HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Pada Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

ANDI RISM A YULIANI

A2113073

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

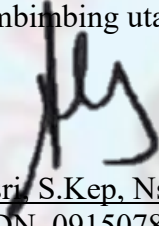
Disusun Oleh:

ANDI RISMA YULIANI

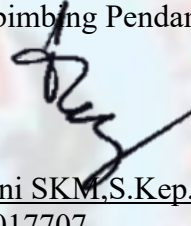
NIM. A2113073

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal

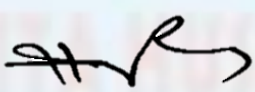
Pembimbing utama


(Asri, S.Kep, Ns., M.Kep)
NIDN. 0915078606

Pembimbing Pendamping


(Dr.A.Suswani SKM,S.Kep,Ns.M.Kes)
NIDN. 0902017707

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL WELL BEING* DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

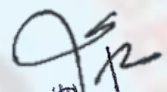
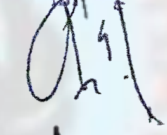
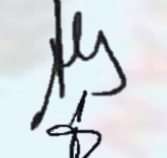
SKRIPSI

Disusun Oleh:

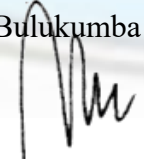
ANDI RISMA YULIANI

NIM. A2113073

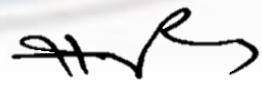
Diujikan

- | | |
|--|---|
| 1. Ketua Penguji
<u>Safruddin.S.Kep,Ns,M.Kep</u>
NIDN. 0001128108 | () |
| 2. Anggota Penguji
<u>Dr.Aszrul AB.S.Kep,Ns,M.Kes</u>
NIDN. 0901117802 | () |
| 3. Pembimbing Utama
<u>Asri, S.Kep, Ns., M.Kep</u>
NIDN. 0915078606 | () |
| 4. Pembimbing Pendamping
<u>Dr.A.Suswani SKM,S.Kep,Ns.M.Kes</u>
NIDN. 0902017707 | () |

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi S1
Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Risma Yuliani

Nim : A2113073

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 28 Juli 2025

Yang membuat pernyataan




ANDI RISMA YULIANI
NIM. A2113073

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Allah SWT. Atas limpahan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul ***“Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar”***. Sholawat kepada Rasulullah Muhammad SAW sebagai suri tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangan saran dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada :

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar dapat berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi, merekomendasikan penelitian,
3. Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua program studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Asri. S.Kep,Ns,M.Kep selaku dosen pembimbing utama saya yang bersedia memberikan waktu dan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi.

5. Dr. A. Suswani, S.Kep,M.Kes selaku pembimbing kedua saya yang bersedia memberikan waktu dan masukan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi.
6. Dr. Azrul AB, S.Kep,Ns.,M.Kes, selaku penguji 1, yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi.
7. Safruddin ,S.Kep,.Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi.
8. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

Ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua dan saudara-saudara saya tercinta atas segala kasih sayang, pengorbanan, doa, serta dukungan yang telah kalian berikan selama ini adalah anugrah terindah dalam hidup saya.

ABSTRACT

Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar. Andi Risma Yuliani¹, Asri², Suswani³

Latar Belakang: Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten kepulauan Selayar jumlah lansia di puskesmas polebunging pada tahun 2024 sebanyak 1104, sedangkan jumlah penderita hipertensi di puskesmas polebunging menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 455 penderita. Angka ini meningkat menjadi 943 penderita pada tahun 2023, dan kembali mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2024 dengan jumlah 1.233 penderita. Kemudian penderita gangguan psikologis di wilayah kerja puskesmas polebunging sebanyak 19 penderita.

Tujuan: Diketuinya hubungan *Psychological Well Being* dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Dengan jumlah populasi sebanyak 1.233 orang dan sampel sebanyak 26 orang. Teknik pengambilan dengan cluster sampling). Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji Chi Square*.

Hasil: Ada hubungan *psychological well being* dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,017.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *psychological well being* dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar. Diharapkan kepada masyarakat terutama lansia dapat memperbaiki dan menjaga *psychological well being* dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

Kata kunci: *Psychological Well Being*, Hipertensi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian... ..	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian... ..	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Lansia	7
1. Pengertian Lansia... ..	7
2. Klasifikasi Lansia.....	8
3. Perubahan PadaLansia.. ..	8
4. Karakteristik Lansia... ..	16

B. Konsep Hipertensi	22
1. Definisi Hipertensi... ..	22
2. Etiologi Hipertensi.. ..	23
3. Klasifikasi Hipertensi.....	24
4. Patofisiologi Hipertensi	25
5. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	26
6. Komplikasi	29
7. Penatalaksanaan Media Hipertensi	30
C. Kesejahteraan Psikologis (<i>psychological well being</i>)	31
1. Pengertian <i>Psychological Well Being</i>	31
2. Aspek Kesejahteraan Psikologis (<i>psychological well being</i>).....	31
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis	34
D. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Hipotesis Penelitian.....	37
C. Variabel Penelitian	38
D. Definisi Operasional.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian... ..	40
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	40
D. Instrumen Penelitian.....	43
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data	44
G. Etika Penelitian	45

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VI PEMBAHASAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG...	24
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Psychological Well Being dan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar	48
Tabel 5.3 Analisis Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Lembar Permohonan Informed Consent

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 6 Surat Izin Etik Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar
dari Kesbangpol

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Planning Of Action

RIWAYAT HIDUP

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Setiap tahunnya, angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi mencapai 13%. Selain itu, hipertensi juga menjadi alasan terbesar bagi masyarakat untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan primer, dengan persentase mencapai 13,1% dari total kunjungan (Dianita Candradewin & Sudhana, 2020).

Di tingkat global, sekitar 1 miliar orang diperkirakan menderita hipertensi, dengan dua per tiga di antaranya berasal dari negara berkembang dengan penghasilan rendah hingga menengah. Setiap tahun, hipertensi menyebabkan sekitar 8 juta kematian, di mana sekitar 1,5 juta di antaranya terjadi di Asia Tenggara. Jika diteliti lebih lanjut, prevalensi hipertensi di seluruh dunia diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya, dengan perkiraan bahwa pada tahun 2025, 29% dari populasi dewasa akan terpengaruh oleh penyakit ini (Dewati et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), memperkirakan prevalensi mencapai 33%. Jumlah penyandang hipertensi diprediksi akan terus meningkat seiring berjalannya waktu, dengan estimasi mencapai 1,5 miliar orang di seluruh dunia pada tahun 2025 (WHO, 2023). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi adalah 34,1%. Di Provinsi Sulawesi Selatan, tingkat prevalensi

penderita hipertensi tahun 2021 mencapai 22,08%, dari total populasi 8. 928. 002 jiwa. Kabupaten Sidrap menduduki peringkat pertama dengan 65,28 % penderita dan Kabupaten Bulukumba adalah wilayah terendah yang memiliki penderita Hipertensi yakni 0,87% (Depkes, 2022). Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat 20. 073 penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas di Kabupaten Kepulauan Selayar. Proporsi antara laki-laki dan perempuan hampir seimbang, yakni 49,4% untuk laki-laki dan 50,6% untuk perempuan (Dinkes, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten kepulauan Selayar jumlah lansia di puskesmas polebunging pada tahun 2024 sebanyak 1104, sedangkan jumlah penderita hipertensi di puskesmas polebunging menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 455 penderita. Angka ini meningkat menjadi 943 penderita pada tahun 2023, dan kembali mengalami kenaikan signifikan pada tahun 2024 dengan jumlah 1.233 penderita. Kemudian penderita gangguan psikologis di wilayah kerja puskesmas polebunging sebanyak 19 penderita.

Hipertensi yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan berbagai masalah fisik, seperti mudah merasa lelah. Selain itu, hipertensi juga dapat berpengaruh pada aspek mental, yang sering kali ditandai dengan peningkatan rasa gelisah akibat kesulitan tidur. Lansia yang menderita hipertensi seringkali merasakan bahwa penyakit yang mereka alami sulit untuk disembuhkan. Hal ini dapat menyebabkan stres dan memunculkan emosi negatif, yang pada

gilirannya berpengaruh pada penurunan kesejahteraan psikologis mereka. (Izzati et al., 2023).

Psychological well being (kesejahteraan psikologis) adalah kondisi mental seseorang yang berfungsi secara positif. Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik biasanya memiliki tujuan hidup yang berarti, mampu mengendalikan lingkungannya, menjalin hubungan yang baik dengan orang-orang di sekitarnya, dan berkesempatan untuk mengeksplorasi diri mereka sendiri. Pasien hipertensi yang mengalami masalah psikologis, seperti kecemasan, stres, dan emosi yang tinggi, dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah mereka. Namun, jika penderita hipertensi memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, ini dapat meningkatkan kemampuan diri mereka dan memungkinkan mereka untuk mencapai keadaan yang sesuai dengan kondisi fisiknya. Dengan demikian, tekanan darah dapat dikelola dengan lebih baik (Elimunisa, 2022).

Kesejahteraan psikologis pada lansia dapat mengalami penurunan yang disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah kesulitan dalam menerima diri sendiri. Selain itu, tantangan dalam berkomunikasi dengan orang lain juga berkontribusi pada penurunan ini. Perasaan akan adanya penurunan fungsi fisik dapat mengakibatkan berkurangnya dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Azijah, 2021).

Berdasarkan penelitian (Wisnatul Izzah Dkk) tahun 2024 mengatakan bahwa ada yang signifikan antara *psychological well being* dengan hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas gugak panjang.

Penelitian yang dilakukan oleh Izzah dengan judul “Hubungan *psychological well being* dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah sakit Islam sultan Agung Semarang”. Jenis penelitian deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Total populasi sebanyak 172 jiwa. Sampel sebanyak 172 responden dengan tehnik total sampling.

Penelitian yang akan saya lakukan berjudul hubungan *psychological well being* dengan kejadian hipertensi pada lansia diwilayah kerja puskesmas polebunging. Jenis penelitian analitik komparatis kategorik tidak berpasangan dengan metode pendekatan *case control*, total populasi sebanyak 1.233.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan tekanan pada darah yang mengalami peningkatan rentan nilai diatas 140/90 mmHg. Faktor resiko terjadinya hipertensi salah satunya meliputi gaya hidup, umur, ras, dan kondisi psikologis. Psikologis seseorang sangat berperan penting bagi kesehatan sebagai system imun bagi tubuh. Energi negative seperti stress, cemas, dan emosi marah berpengaruh terhadap kualitas psikologis maka dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan teori diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Hubungan *Psychological Well Being* dengan kejadian hipertensi pada lansia”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan *Psychological Well Being* dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya *Psychological Well Being* terhadap hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Polebunging.
- b. Teridentifikasinya kejadian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Polebunging.
- c. Dianalisisnya hubungan *Psychological Well Being* terhadap hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Polebunging.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan teori dan menjadi informasi ilmiah yang berhubungan dengan penyakit hipertensi. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan dan diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi yang bermanfaat bagi institusi dan mahasiswa.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti dalam keterampilan memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

c. Bagi masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lanjut Usia (Lansia) adalah suatu fase dalam kehidupan yang ditandai oleh proses penuaan seiring bertambahnya usia. Pada tahap ini terjadi penurunan fungsi organ tubuh, termasuk otak, jantung, hati, dan ginjal. Selain itu terdapat peningkatan kehilangan jaringan aktif seperti otot yang mengakibatkan tubuh menjadi semakin rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang bisa berujung pada risiko kematian (Wulandari & Winarsih, 2023).

Penuaan adalah proses yang berlangsung secara bertahap, di mana kemampuan jaringan dalam memperbaiki dan mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya semakin menurun. Akibatnya tubuh menjadi lebih rentan terhadap cedera termasuk infeksi dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan yang terjadi. Selain itu penuaan juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses alami yang tak terhindarkan yang berjalan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Proses ini mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia dalam tubuh yang pada gilirannya memengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Pribadi, n.d.).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi usia lansia dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan, yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia yang mencakup kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda yaitu individu yang berusia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua yang terdiri dari mereka berusia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.

Sebagian masyarakat berpendapat bahwa mengalami penyakit atau sifat cepat Seiring bertambahnya usia, manusia mengalami proses penuaan yang bersifat degeneratif, yang tidak hanya mempengaruhi aspek fisik, tetapi juga kognitif, emosional, sosial, dan seksual.

3. Perubahan Pada Lansia

Menurut (Yeni Yulianti et al., 2023) ada beberapa perubahan pada lansia di antaranya:

- a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia mencakup berbagai aspek, mulai dari tingkat seluler hingga seluruh sistem organ tubuh. Di antara sistem-sistem tersebut adalah sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler pengaturan suhu tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, dan integumen, sebagaimana diungkapkan oleh Nugroho (2008). Selain itu, perubahan yang terjadi pada lansia tidak hanya terbatas pada fisik,

melainkan juga berdampak pada aspek-aspek lain seperti sosial, mental, dan spiritual. Semua perubahan ini saling berhubungan dan memengaruhi satu sama lain menciptakan sebuah dinamika yang kompleks dalam kehidupan lansia.

b. Penurunan Fungsi Sistem Pernafasan pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, jumlah kantong udara (alveoli) dalam sistem pernapasan mengalami penurunan dibandingkan saat masa dewasa. Otot-otot pernapasan juga menjadi lebih kaku dan kehilangan kekuatannya, yang berakibat pada berkurangnya volume udara yang dapat dihirup. Hal ini menyebabkan pola pernapasan menjadi cepat dan dangkal. Selain itu, aktivitas paru-paru dalam mengembang dan mengempis juga menurun, sehingga jumlah udara yang masuk ke paru-paru berkurang, meskipun pada pernapasan yang tenang normalnya sekitar 500 ml.

Lansia juga lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang berkaitan dengan pernapasan, seperti radang paru-paru, tuberkulosis, bronkitis, emfisema, serta penurunan daya tahan paru-paru. Hal ini menjadikan mereka lebih rawan mengalami berbagai gangguan pada sistem paru dan pernapasan.

c. Pendengaran

Penurunan kemampuan pendengaran pada lansia umumnya disebabkan oleh degenerasi primer di organ Corti, yang ditandai dengan hilangnya sel epitel saraf, dan biasanya dimulai pada usia

pertengahan. Salah satu masalah yang sering muncul adalah gangguan pendengaran yang dikenal sebagai presbiakusis, yaitu kehilangan kemampuan mendengar di telinga dalam, terutama terhadap suara-suara tertentu seperti nada tinggi dan suara yang tidak jelas. Selain itu, banyak lansia kesulitan dalam memahami kata-kata. Kondisi ini cenderung lebih umum terjadi, dengan 50% kasus dialami oleh individu berusia di atas 65 tahun. Proses penuaan juga menyebabkan membran timpani mengalami atrofi, yang dapat memicu otosklerosis serta akumulasi serumen yang mengeras akibat peningkatan keratin.

d. Penurunan Fungsi Panca Indera: Penglihatan pada Lansia

Pada lansia, sering kali terjadi penurunan kemampuan penglihatan yang disebabkan oleh degenerasi jaringan di dalam bola mata. Perubahan ini berkaitan erat dengan perubahan struktural pada berbagai komponen bola mata, termasuk lensa, iris, pupil, badan kaca, dan retina. Beberapa masalah kesehatan yang sering dihadapi lansia meliputi munculnya sclerosis, hilangnya respons pupil terhadap cahaya, serta kekeruhan atau penurunan kejernihan pada lensa. Selain itu, lansia juga mengalami kesulitan beradaptasi dalam kegelapan, di mana proses adaptasi terjadi lebih lambat. Mereka mungkin juga mengalami kesulitan melihat dalam kondisi pencahayaan yang minim, kehilangan daya akomodasi, penurunan lapang pandang, serta berkurangnya luas pandang secara keseluruhan.

e. Penurunan fungsi sistem kardiovaskular

Penurunan fungsi sistem kardiovaskuler pada lansia dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Salah satu yang sering terjadi adalah penebalan dan kekakuan katup jantung. Selain itu, kemampuan jantung untuk memompa darah mengalami penurunan sekitar 1% per tahun setelah seseorang mencapai usia 20 tahun. Hal ini menyebabkan penurunan kontraksi dan volume darah, serta hilangnya elastisitas pada pembuluh darah. Kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer dalam proses oksigenasi juga menjadi salah satu dampaknya. Selain itu, perubahan posisi tubuh, seperti ketika beralih dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri, dapat menyebabkan penurunan tekanan darah hingga 65 mmHg, yang sering kali mengakibatkan pusing mendadak. Di sisi lain, peningkatan resistensi pada pembuluh darah perifer dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, terkadang mencapai level yang tinggi seperti 170/95 mmHg.

f. Proses Penuaan pada Kulit

Penuaan pada kulit dipengaruhi oleh dua fenomena utama. Pertama, fenomena ilmiah yang berkaitan dengan faktor genetik, hormonal, malnutrisi, dan sebagainya. Kedua, fenomena photoaging yang disebabkan oleh paparan lingkungan. Seiring bertambahnya usia, berbagai masalah kulit sering kali muncul, antara lain:

- 1) Keriput yang disebabkan oleh kehilangan jaringan lemak.

- 2) Kulit kering dan kurang elastis akibat berkurangnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa.
- 3) Kelenjar keringat yang berfungsi kurang optimal, sehingga kulit tidak tahan terhadap suhu panas yang tinggi.
- 4) Kulit tampak pucat dan muncul bintik-bintik hitam akibat penurunan aliran darah dan penurunan sel-sel penghasil pigmen.
- 5) Penurunan aliran darah pada kulit juga mengakibatkan proses penyembuhan luka menjadi lambat.
- 6) Kuku pada tangan dan kaki cenderung tebal dan rapuh.
- 7) Pertumbuhan rambut melambat, di mana rambut dapat menjadi tipis, rontok, dan berwarna kelabu.

Pada wanita yang berusia di atas 60 tahun, penurunan jumlah rambut seringkali terjadi akibat rendahnya laju metabolisme, keterbatasan refleks menggigit, dan kemampuan tubuh untuk memproduksi panas yang berkurang, disertai dengan rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem Pencernaan pada Lansia

Pada lansia, sistem pencernaan mengalami penurunan fungsi yang signifikan. Hal ini ditandai dengan perubahan kemampuan dalam proses pencernaan dan penyerapan nutrisi, yang disebabkan oleh hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokinin, sehingga dapat memicu anoreksia. Selain itu, terjadinya atrofi pada mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan

semakin memperparah kondisi ini. Berbagai perubahan morfologis tersebut akan berimplikasi pada perubahan fungsi, bahkan dapat berujung pada masalah patologis, seperti kesulitan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan, serta berbagai gangguan kesehatan lainnya.

Masalah lain yang dapat muncul terkait kesehatan sistem pencernaan adalah kehilangan gigi yang sering kali disebabkan oleh penyakit periodontal, biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Selain itu, kesehatan gigi yang buruk dan asupan gizi yang tidak memadai juga turut berkontribusi. Penurunan indra pengecap, iritasi kronis pada selaput lendir, serta atrofi indra pengecap hingga 80% membuat sensitivitas terhadap rasa manis, asin, asam, dan pahit berkurang.

Gejala lain yang sering muncul meliputi pelebaran esofagus, menurunnya sensitivitas rasa lapar, dan penurunan produksi asam lambung. Peristaltik yang lemah seringkali menyebabkan konstipasi, serta kemampuan penyerapan yang menurun, mengakibatkan gangguan dalam kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara optimal.

h. Penurunan Sistem Muskuloskeletal pada Lansia.

Pada lansia, kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan sistem muskuloskeletal umumnya mengalami penurunan. Hal ini dapat semakin diperburuk oleh berbagai penyakit, seperti osteoarthritis, rematik, serta kondisi lain yang sering menyerang sistem

muskuloskeletal. Salah satu permasalahan utama yang dihadapi lansia adalah kerentanannya terhadap patah tulang, yang meningkatkan risiko terjadinya fraktur. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan kyphosis, kekakuan pada persendian besar, serta keterbatasan gerak pada bagian pinggang, lutut, dan jari pergelangan tangan. Apalagi, pada lansia, diskus intervertebralis dapat mengalami penipisan, yang sering kali mengakibatkan penurunan tinggi badan. Ukuran liver semakin mengecil, kapasitas penyimpanannya berkurang, dan aliran darah pun mengalami penurunan.

i. Penurunan Sistem Endokrin pada Lansia

Sistem endokrin merupakan jaringan organ yang berfungsi untuk memproduksi berbagai hormon yang penting bagi tubuh. Namun, pada proses penuaan, sistem endokrin seringkali mengalami gangguan. Hal ini dapat mengakibatkan terganggunya metabolisme seluler dan kemampuan tubuh dalam menghadapi stres.

Beberapa masalah yang muncul akibat penurunan fungsi endokrin di kalangan lansia antara lain adalah penurunan produksi hampir semua hormon. Misalnya, meskipun hormon pertumbuhan dari kelenjar pituitari masih ada, produksinya lebih rendah dan hanya terdeteksi dalam pembuluh darah. Selain itu, terdapat pula pengurangan dalam produksi hormon adrenokortikotropik (ACTH), hormon perangsang tiroid (TSH), serta hormon perangsang folikel

(FSH) dan luteinizing (LH). Aktivitas tiroid juga cenderung menurun, di samping produksi hormon aldosterone yang semakin berkurang.

j. Perubahan Sistem reproduksi dan kegiatan seksual pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami perubahan dalam sistem reproduksi dan kegiatan seksual. Perubahan ini merupakan bagian dari proses penuaan fisiologis yang alami. Beberapa permasalahan yang biasa dialami oleh lansia antara lain meliputi penurunan atau kekeringan pada selaput lendir vagina, mengecilnya ukuran ovarium dan uterus, serta atrofi pada payudara. meskipun testis masih dapat memproduksi sperma, terjadi penurunan yang berlangsung secara bertahap. Dorongan seksual tetap dapat bertahan hingga usia di atas 70 tahun, asalkan kondisi kesehatan secara umum tetap baik.

k. Sistem Genitalia pada Lansia

Pada sistem genitalia lansia, sering kali terdapat berbagai masalah kesehatan yang perlu diperhatikan. Ginjal, misalnya, mengalami perubahan bentuk menjadi lebih kecil, dan nefron mengalami atrofi. Aliran darah menuju ginjal dapat menurun hingga 50%, yang berakibat pada penurunan aliran penyaringan di glomerulus juga sebesar 50%. Fungsi tubulus ginjal pun berkurang, yang berujung pada penurunan kemampuan untuk mengonsentrasikan urin. Sebagai hasilnya, berat jenis urin cenderung menurun dan sering kali ditemukan proteinuria dengan kadar biasanya +1.

Pada vesika urinaria atau kandung kemih, otot-otot menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun hingga hanya sekitar 200 ml. Hal ini menyebabkan frekuensi buang air kecil (BAK) meningkat, dan pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan yang meningkatkan risiko retensi urin. Pembesaran prostat juga memengaruhi 75% pria yang berusia di atas 65 tahun.

Sementara itu, pada wanita juga terjadi atrofi vulva. Di bagian vagina selaput menjadi kering, elastisitas jaringan menurun, dan permukaan menjadi lebih halus. Sekresi vaginal berkurang, reaksi terhadap perubahan warna cenderung lebih alkali. Di samping itu, frekuensi seksual juga mengalami penurunan, meskipun sebagian masih dapat melakukan dan menikmati aktivitas seksual.

4. Karakteristik Lansia

Karakteristik individu mencakup berbagai aspek demografi, seperti jenis kelamin dan usia, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan status sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan status ekonomi. Lansia, sebagai kelompok yang memiliki karakteristik khusus, didefinisikan sebagai individu yang berusia di atas 60 tahun. Mereka mengalami berbagai kebutuhan dan tantangan, mulai dari kondisi kesehatan yang baik hingga yang kurang baik, serta membutuhkan perhatian terhadap aspek biopsikososial dan spiritual. Selain itu, kondisi adaptif dan maladaptif juga menjadi bagian dari realitas yang dihadapi oleh

lansia. Berikut ini adalah penjelasan lebih lanjut mengenai karakteristik lansia (Triarma Fitri Br Malau et al., 2023):

a. Umur

Menurut Oswari (1997:9), Levinson mengelompokkan tahap kehidupan orang dewasa yang memasuki usia lansia menjadi tiga kategori. Pertama adalah lansia transisi awal, yang mencakup individu berusia antara 50 hingga 55 tahun. Kedua, lansia transisi menengah, yaitu mereka yang berusia antara 55 hingga 60 tahun. Terakhir, terdapat lansia transisi akhir, yang terdiri dari individu berusia di atas 60 tahun.

Penuaan adalah tahap terakhir dalam perjalanan hidup manusia yang memengaruhi berbagai aspek, baik itu biologis, ekonomi, maupun sosial. Proses penuaan biasanya mulai terjadi ketika seseorang memasuki usia 60 tahun ke atas. Dari perspektif biologis, individu lansia sering mengalami penurunan stamina fisik dan peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Hurlock (1980, dalam Nugroho, 2008) mengelompokkan lansia menjadi dua kategori: usia tua awal (early old age) untuk mereka yang berusia antara 60 hingga 70 tahun, serta usia tua lanjut (advanced old age) untuk individu yang berusia di atas 70 tahun.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyajikan pembagian lebih rinci terkait kategori lansia: usia pertengahan (middle age) untuk mereka yang berusia antara 45 hingga 59 tahun, lanjut usia

(elderly) bagi kelompok berusia 60 hingga 74 tahun, lanjut usia tua (old) untuk rentang usia 75 hingga 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) yang mencakup individu di atas 90 tahun (Nugroho, 2008). Di samping itu, Burnside (1979, dalam Nugroho, 2008) membagi lansia menjadi empat tahap, yaitu young old (usia 60-69 tahun), middle age old (usia 70-79 tahun), old-old (usia 80-89 tahun), dan very old-old (usia 90 tahun ke atas).

b. Status perkawinan

Status perkawinan sangat memengaruhi kesehatan lansia, baik secara fisik maupun psikologis. Dapat terlihat bahwa banyak lansia yang sudah tidak memiliki pasangan lagi. Kehilangan pasangan membuat mereka cenderung menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Tanpa adanya dukungan dan dorongan dari suami atau istri, mereka berisiko kesulitan dalam menjalani kegiatan fisik yang diperlukan untuk menjaga kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya hubungan pasangan dalam mendukung kesejahteraan lansia.

c. Kesehatan Lansia

Riset mengenai riwayat kesehatan lansia menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mengalami hipertensi, yang berhubungan erat dengan berbagai penyakit degeneratif. Kondisi ini dapat beragam, mulai dari gangguan kognitif ringan hingga yang lebih parah. Selain hipertensi, terdapat juga berbagai masalah kesehatan lain yang sering

dijumpai, seperti aritmia jantung, diabetes melitus, gagal jantung, hiperkolesterolemia, obesitas, dan kelainan pada nutrisi. Penyakit-penyakit tersebut dapat meningkatkan risiko perkembangan demensia di kalangan lansia.

Kualitas tidur pada orang lanjut usia cenderung menurun ketika mereka menghadapi tekanan emosional, seperti kekhawatiran terhadap masalah yang belum terpecahkan, kelelahan, mual di pagi hari, dan detak jantung yang cepat. Lansia yang berada dalam keadaan stres biasanya mengalami kualitas tidur yang lebih buruk. Selain itu, gangguan tidur juga sering terjadi pada individu yang mengalami depresi dan kecemasan. Mereka yang sedang menghadapi masalah mungkin kesulitan untuk bersantai cukup agar bisa tidur dengan nyenyak.

d. Secara fisik

Secara fisik, individu lanjut usia mengalami proses degeneratif yang sering kali ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Beberapa perubahan fisik yang biasa terjadi pada lansia mencakup kulit yang mengendur, munculnya kerutan di wajah, serta garis-garis halus yang tetap terlihat. Selain itu, rambut mulai beruban dan gigi dapat mengalami kebocoran. Penglihatan dan pendengaran juga cenderung memburuk, sementara bentuk tubuh menjadi kurang ramping dengan penumpukan lemak, terutama di area

perut dan pinggul. Seiring bertambahnya usia, pergerakan pun menjadi lebih lambat dan kurang lincah. Semua perubahan ini menyebabkan tubuh menjadi kurang efektif seiring berjalannya waktu.

e. Perubahan ekonomi

Para lansia sering kali menghadapi tantangan keuangan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti sandang, pangan, perumahan, perawatan kesehatan, serta kegiatan rekreasi dan interaksi sosial. Seiring dengan memburuknya kesehatan fisik dan mental mereka, lansia menjadi semakin sulit untuk menjalani pekerjaan yang produktif. Kondisi ekonomi yang dialami oleh banyak lansia sering kali berujung pada kemiskinan, yang membuat mereka bergantung secara ekonomi pada keluarga, masyarakat, dan mungkin juga pemerintah. Hal ini tentunya mengurangi tingkat kemandirian mereka.

f. Secara psikologis

Lansia seringkali mengalami penurunan kemampuan psikologis, seperti mudah melupakan informasi dan kurangnya keterlibatan dalam aktivitas serta hubungan sosial, baik dengan anak, keluarga, maupun teman. Mereka cenderung merasa kesepian dan bosan, terutama ketika menghadapi perubahan besar dalam hidup, seperti kehilangan pekerjaan, mengalami sindrom pasca kekuasaan, atau penurunan posisi dalam keluarga serta masyarakat. Selain itu,

situasi keuangan yang sulit juga dapat menambah beban psikologis mereka. Meskipun sebagian besar lansia masih memiliki keluarga, kurangnya interaksi dengan anggota keluarga dapat membuat mereka merasa tidak berarti dan terasing dari orang-orang terkasih. Beberapa lansia mungkin juga mengalami stres psikologis yang sedang, yang berpotensi membuat mereka mudah tersinggung oleh hal-hal kecil.

g. Pendidikan lansia

Dari segi pendidikan, terlihat bahwa hampir setengah populasi lansia hanya berpendidikan sampai tingkat Sekolah Dasar. Dalam hal jenjang pendidikan formal, lansia dapat dibedakan antara yang menyelesaikan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, hingga perguruan tinggi. Menariknya, lansia yang memiliki pengetahuan tentang kehidupan sehat umumnya berasal dari latar belakang pendidikan yang lebih tinggi. Oleh karena itu, para penyuluh perlu memberikan motivasi kepada lansia agar mereka mau menerapkan pola hidup sehat dengan lebih baik, serta bersedia untuk mengikuti berbagai aktivitas fisik yang diperlukan, seperti senam, jogging, atau berenang. Di sekitar lingkungan penulis, memang terlihat bahwa mayoritas lansia adalah mereka yang hanya memiliki pendidikan sampai tingkat Sekolah Dasar atau Sekolah Menengah.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi di mana tekanan darah meningkat melebihi tingkat normal, yaitu 120/80 mmHg. Berdasarkan panduan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tekanan darah yang masih berada di bawah 130/85 mmHg dianggap dalam batas normal. Namun, apabila tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, kondisi ini akan diidentifikasi sebagai hipertensi.

Hipertensi, yang sering disebut sebagai "pembunuh diam-diam", adalah kondisi yang jarang menunjukkan gejala. Jika tidak diobati dan tidak dikendalikan, hipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius, seperti stroke, penyakit kardiovaskular, gangguan pada pembuluh darah, serta masalah pada ginjal. Akibatnya, kondisi ini dapat berujung pada kecacatan, bahkan kematian.

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2015, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, yang berarti 1 dari 3 orang telah didiagnosis dengan kondisi ini. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya, dan diproyeksikan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. Setiap tahunnya, diperkirakan

sekitar 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi yang ditimbulkannya (Elly Rosmawati et al., 2024).

2. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor genetik, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, dan stress psikologi serta interaksi antara keduanya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua kategori:

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi esensial, yang juga dikenal sebagai hipertensi primer atau idiopatik, hingga saat ini belum dapat diketahui penyebab pastinya. Jenis hipertensi ini merupakan yang paling umum, dengan sekitar 90% dari seluruh penderita hipertensi tergolong dalam kategori ini. Pada hipertensi primer, tidak ditemukan adanya penyakit seperti gangguan pembuluh darah ginjal, hiperaldosteronisme, pheochromocytoma, gagal ginjal, atau penyakit lainnya. Faktor genetik dan ras diduga berperan sebagai penyebab hipertensi primer, ditambah dengan faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi alkohol dan merokok. Diagnosis hipertensi biasanya ditetapkan setelah dilakukan pengukuran tekanan darah minimal dua kali dengan selang waktu dua menit, dan didapatkan adanya peningkatan tekanan darah (Prihatini et al., 2021).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dapat diidentifikasi penyebabnya, yang antara lain meliputi penyakit pada pembuluh darah ginjal, gangguan pada kelenjar tiroid, serta penyakit kelenjar adrenal seperti hiperaldosteronisme. Karena mayoritas penderita hipertensi adalah dari kelompok hipertensi esensial, maka penanganan medis lebih banyak difokuskan pada penderita hipertensi esensial (Prihatini et al., 2021).

3. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kelompok Kerja Masyarakat Internasional tentang Hipertensi (ISHWG), dibagi menjadi beberapa kategori. Kategori tersebut meliputi klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Berikut adalah tabel yang menunjukkan klasifikasi hipertensi menurut WHO dan ISHWG (eka roslita, 2022).

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110

4. Patofisiologi Hipertensi

Seiring bertambahnya usia, dinding arteri mengalami penebalan yang dikenal sebagai arteriosklerosis. Kondisi ini membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga aliran darah yang lebih banyak harus melewati arteri yang kehilangan kelenturannya. Akibatnya, darah terpaksa mengalir melalui pembuluh darah yang lebih sempit, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Tekanan ini juga dapat meningkat akibat vasokonstriksi, yaitu ketika arteri kecil menyempit untuk sementara waktu sebagai respons terhadap hormon dalam darah. Situasi ini sering terjadi akibat gangguan fungsi ginjal yang tidak dapat mengeluarkan sejumlah garam dan air dari dalam tubuh.

Ginjal adalah organ yang sangat penting dalam pengendalian tekanan darah. Perubahan dalam volume cairan di dalam tubuh dapat mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Ketika tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah dapat meningkat melalui mekanisme fisiologis yang kompleks, yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan menyebabkan peningkatan curah jantung.

Ginjal juga memiliki kemampuan untuk mengatur tekanan darah dengan berbagai cara. Misalnya, jika tekanan darah meningkat, ginjal akan mengeluarkan sebagian garam dan air dari tubuh. Hal ini menyebabkan pengurangan volume darah, sehingga tekanan darah dapat kembali normal. Penyesuaian faktor-faktor ini dipengaruhi oleh ginjal serta sistem saraf otonom, salah satunya adalah sistem saraf simpatik.

Sistem saraf simpatis berperan dalam meningkatkan tekanan darah secara sementara. Ia dapat meningkatkan kekuatan dan kecepatan denyut jantung, serta mengurangi pembuangan garam dan air oleh ginjal, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, sistem ini juga merangsang pelepasan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang berdampak pada jantung dan pembuluh darah. Stres juga menjadi salah satu faktor yang dapat memicu hipertensi, disebabkan oleh pengaruh pelepasan kedua hormon tersebut (Prihatini et al., 2021).

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi yang sering kali tidak disadari oleh penderitanya. Dalam banyak situasi, penyakit ini baru terdeteksi ketika muncul komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa. Lantas, apa saja tanda dan gejala yang dapat mengindikasikan adanya hipertensi (Fatma Ekasari et al., 2021).

a. Sakit Kepala yang Sering Terjadi

Sakit kepala adalah salah satu gejala hipertensi yang paling umum. Keluhan ini biasanya dirasakan oleh pasien yang mengalami krisis hipertensi, di mana tekanan darah mencapai 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi. Gejala ini dapat muncul secara tiba-tiba maupun bertahap. Salah satu jenis gangguan penglihatan yang

mungkin dialami adalah retinopati hipertensi. Ketika tekanan darah meningkat, pembuluh darah di mata berisiko pecah, yang dapat mengakibatkan penurunan penglihatan secara drastis dan mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala yang sering kali terkait dengan tekanan darah tinggi, yang dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini bisa terjadi akibat berbagai faktor, termasuk perdarahan di dalam otak. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan tersebut. Pada seseorang yang mengalami perdarahan otak, gejala yang muncul bisa berupa muntah yang menyembur secara tiba-tiba.

d. Nyeri Dada

Nyeri dada adalah salah satu keluhan yang sering dialami oleh penderita hipertensi. Hal ini disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah yang mengalir ke jantung. Dalam banyak kasus, nyeri dada dapat menjadi indikasi awal terjadinya serangan jantung, yang biasanya juga berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, jika Anda mengalami gejala ini, segera konsultasikan dengan dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

e. Sesak Nafas

Penderita hipertensi sering kali mengalami keluhan sesak napas. Kondisi ini dapat terjadi ketika jantung membesar dan kesulitan

dalam memompa darah. Jika Anda sering merasakannya, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter.

f. Bercak Darah di Mata

Perdarahan subkonjungtiva, yang merupakan salah satu gejala hipertensi, seringkali dijumpai pada individu yang menderita diabetes atau memiliki tekanan darah tinggi. Namun, perlu dicatat bahwa kedua kondisi ini tidak secara langsung menjadi penyebab terjadinya perdarahan ini. Jika Anda melihat bercak darah di mata, sangat disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter mata mengenai kemungkinan kerusakan pada saraf mata akibat tekanan darah tinggi.

g. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di wajah melebar, area wajah akan tampak memerah. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, seperti paparan sinar matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, serta produk perawatan kulit tertentu. Meskipun ada banyak penyebab, kemerahan pada wajah (facial flushing) juga bisa menjadi salah satu gejala hipertensi, yang terjadi saat tekanan darah meningkat melebihi batas normal.

h. Rasa Pusing

Obat untuk mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan efek samping berupa rasa pusing. Meskipun pusing tersebut tidak selalu disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi, sensasi ini sebaiknya tidak diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Jika

Anda merasakan pusing yang mendadak, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, dan kesulitan dalam berjalan, ini bisa menjadi tanda peringatan terjadinya stroke. Oleh karena itu, penting untuk berhati-hati, karena tekanan darah tinggi adalah salah satu faktor risiko yang dapat memicu stroke.

i. Mimisan

Mimisan biasanya terjadi ketika tekanan darah mencapai tingkat yang sangat tinggi. Jika mimisan disertai dengan gejala hipertensi yang telah dijelaskan sebelumnya, segeralah mengunjungi unit gawat darurat, karena ini merupakan kondisi medis yang serius.

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi juga bisa menyebabkan stroke yang dapat memicu pendarahan di otak akibat pecahnya pembuluh darah. Selain itu, kondisi ini juga dapat dipicu oleh pembekuan darah di dalam pembuluh dan adanya emboli, yaitu benda asing yang terbawa aliran darah dan dapat menyumbat bagian distal pembuluh darah.

Di samping itu, terdapat pula masalah gagal jantung, di mana kelainan pada jantung membuatnya tidak mampu memompa darah dengan efisien, sehingga memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gagal ginjal juga merupakan salah satu komplikasi yang timbul akibat hipertensi yang tidak ditangani. Kerusakan pada pembuluh darah di dalam ginjal dapat mengurangi kemampuan organ tersebut untuk mengeluarkan garam dan

air, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan kadar rennin dalam plasma dan penumpukan cairan dalam tubuh (Pawestri et al., n.d.).

7. Penatalaksanaan Medis Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu:

a. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang termasuk dalam golongan diuretik, penghambat adrenergik, serta vasodilator. Terutama pada pasien yang menderita hipertensi berat, terapi ini seringkali memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

b. Terapi non-Farmakologis

Terapi non-farmakologis juga berperan penting sebagai pendukung untuk meningkatkan efektivitas pengobatan farmakologis. Terapi non-farmakologis mencakup perubahan gaya hidup menuju pola hidup yang lebih sehat, pengelolaan stres yang baik, serta menghindari konsumsi alkohol dan rokok. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk tidak hanya menjalani terapi farmakologis, tetapi juga menerapkan terapi non-farmakologis sebagai bagian dari penanganan hipertensi mereka (Fadillah & Rindarwati, 2023).

C. Kesejahteraan Psikologis (*psychological well being*)

1. Pengertian *Psychological Well Being*

Psychological well being (kesejahteraan psikologis) merupakan aspek penting dalam perkembangan remaja. Ketika remaja merasakan kesejahteraan ini, mereka cenderung memiliki emosi positif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa kepuasan hidup dan kebahagiaan. Hal ini juga berkontribusi pada pengurangan perilaku negatif serta perasaan depresi (Deviana et al., n.d.).

Kesejahteraan psikologi, atau yang lebih dikenal dengan istilah *psychological well-being*, dapat diartikan sebagai kesejahteraan mental. Menurut Ryff (1989), kesejahteraan psikologi adalah keadaan di mana seseorang terbebas dari tekanan dan masalah-masalah mental. Namun, hal ini juga mencerminkan kemampuan individu dalam menerima diri sendiri dengan baik, berkembang secara positif, mengelola kehidupan dan lingkungannya secara efektif, serta mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya sendiri (Hidayat et al., 2021).

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

Konsep kesejahteraan dari psikologis terdapat 6 aspek :

a. Self acceptance (penerimaan diri)

Penerimaan diri merujuk pada sikap positif yang dimiliki individu terhadap dirinya sendiri dan masa lalunya. Hal ini mencakup kemampuan untuk menilai diri secara objektif, menerima berbagai

sudut pandang tentang diri sendiri, serta mengakui baik kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki.

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

Hubungan yang baik dengan orang lain ditandai oleh interaksi yang saling percaya. Dalam konteks ini, kedua belah pihak mampu saling memahami, menunjukkan kepedulian, dan saling mencintai. Seseorang yang mampu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain adalah pribadi yang telah mencapai kedewasaan. Sebaliknya, individu yang kurang matang dalam aspek ini akan mengalami kesulitan dalam membangun hubungan positif dengan orang lain. Mereka sering kali merasa tidak memiliki rasa percaya, cenderung tertutup, enggan untuk berinteraksi, serta merasa terasing dan kesal ketika harus berhubungan dengan orang lain.

c. Personal growth (pertumbuhan diri)

Pertumbuhan diri adalah keadaan di mana seseorang merasakan adanya perkembangan yang stabil. Dalam proses ini, individu mengalami pendewasaan dan kemajuan, membuka diri terhadap pengalaman baru serta mampu mengoptimalkan potensinya. Selain itu, individu tersebut dapat mengamati kemajuan dalam kepribadiannya seiring berjalannya waktu, sehingga ia menjadi seseorang yang memiliki pemahaman mendalam tentang diri sendiri. Dengan demikian, tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya pun dapat tercapai dengan berhasil.

d. Autonomy (kemandirian)

Kemandirian merujuk pada kemampuan individu untuk mengendalikan diri dan bersikap mandiri. Dalam hal ini, seseorang mampu menjaga ketahanan terhadap tekanan sosial melalui cara berpikir dan bertindak yang kokoh. Mereka secara aktif memantau kepribadian mereka sendiri dan menilai diri dengan menggunakan kriteria yang telah mereka tetapkan sendiri.

e. Purpose in life (tujuan hidup)

Tujuan hidup adalah keadaan di mana seseorang memiliki pemahaman yang jelas tentang arah dan makna kehidupannya. Dalam proses ini, individu mampu melihat serta merenungkan pelajaran yang diambil dari pengalaman masa lalu dan situasi yang dihadapi saat ini. Dengan demikian, seseorang dapat meyakini bahwa hidupnya memiliki tujuan yang berarti.

f. Purpose in life (tujuan hidup)

Penguasaan lingkungan adalah kemampuan untuk mengendalikan dan memanfaatkan lingkungan sekitar. Seseorang yang memiliki keahlian ini mampu mengatur berbagai kegiatan kompleks yang terjadi di luar dirinya. Mereka juga dapat secara efisien memanfaatkan peluang yang ada di sekitarnya, serta mampu memilah dan menciptakan situasi yang sesuai dengan nilai dan kebutuhan pribadi mereka (Elimunisa, 2022).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan psikologis

Setiap individu memiliki kebutuhan dasar psikologis yang melekat sejak awal kehidupan hingga usia lanjut. Salah satu kebutuhan tersebut adalah rasa nyaman terhadap lingkungan di sekitarnya. Dalam upaya mencapai kesejahteraan psikologis, ada beberapa faktor yang berperan. Ryff (1995) mengemukakan bahwa beberapa aspek yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis antara lain adalah:

a. Pernikahan

Pernikahan memberikan berbagai keuntungan dalam membangun emosi positif yang sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis seseorang. Individu yang menikah biasanya mengalami lebih banyak emosi positif dibandingkan dengan yang tidak menikah. Dalam konteks ini, pernikahan menjadi salah satu prediktor utama kesejahteraan psikologis. Namun, di sisi lain, menurut penelitian yang dilakukan oleh Papalia, Wendkosolds, dan Duskin Feldman (2004), ditemukan bahwa kesejahteraan psikologis perempuan cenderung meningkat setelah menjalani pernikahan.

b. Pengalaman Hidup dan Interpretasinya

Pengalaman hidup dan cara menginterpretasikannya mencakup penilaian serta makna yang diberikan seseorang terhadap aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, serta perasaan-perasaan pribadi yang muncul sebagai dampak dari pengalaman tersebut. Setiap

individu akan menginterpretasikan pengalaman hidupnya dengan cara yang berbeda-beda dan beragam.

c. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan

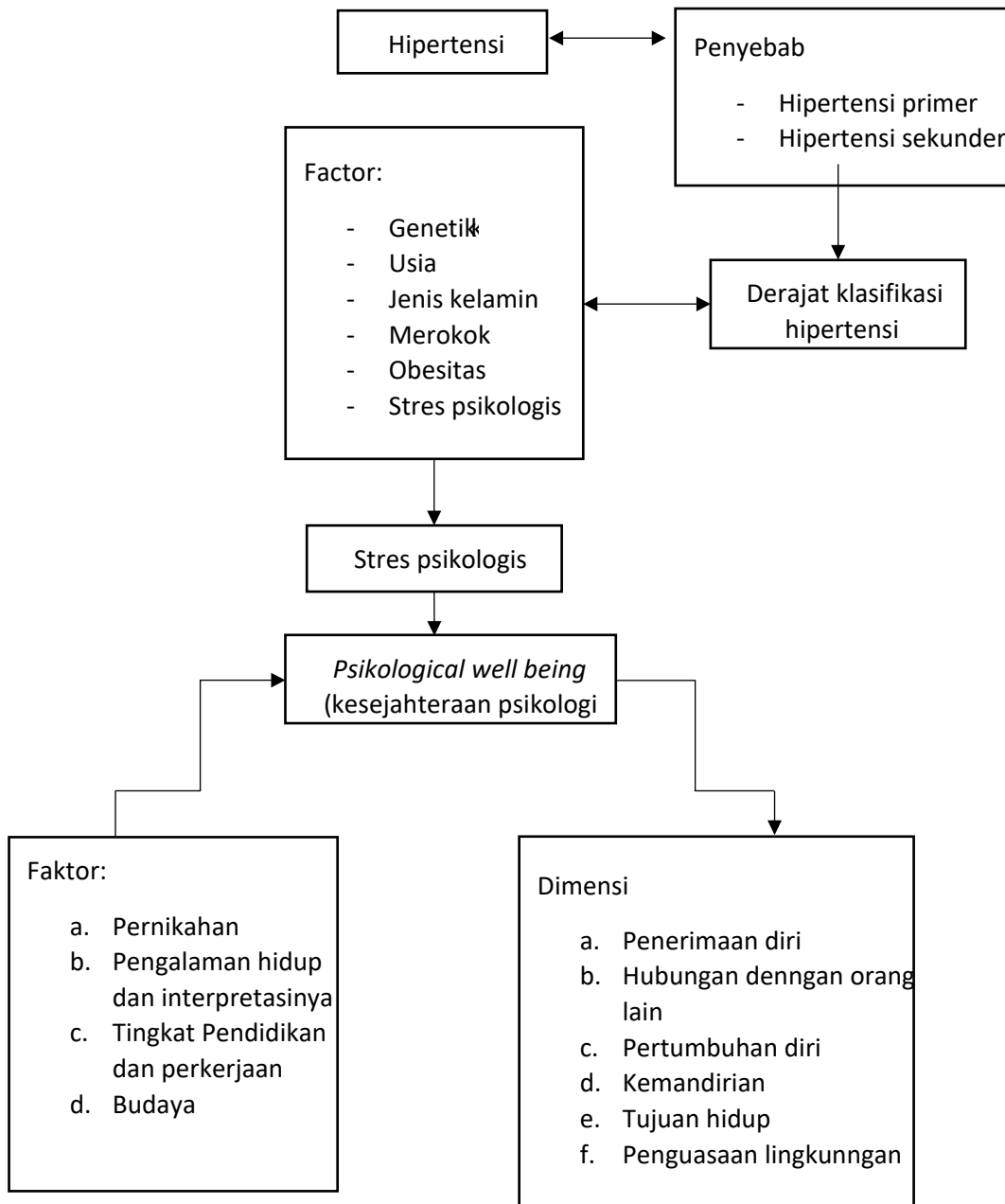
Status pekerjaan yang tinggi atau tingginya tingkat pendidikan seseorang mencerminkan adanya faktor-faktor penguatan dalam hidup mereka, seperti keuangan, pengetahuan, dan keahlian, yang dapat membantu mereka menghadapi berbagai masalah, tekanan, dan tantangan. Pendidikan yang baik dan posisi pekerjaan yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, khususnya dalam hal penerimaan diri dan tujuan hidup. Mereka yang berada di kelas sosial yang lebih tinggi cenderung memiliki rasa keterhubungan yang lebih kuat dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah.

d. Budaya

Penelitian tentang Kesejahteraan Psikologis yang dilakukan di Amerika Serikat dan Korea Selatan mengungkapkan bahwa responden di Korea Selatan mencatat skor yang lebih tinggi dalam aspek hubungan positif dengan orang lain, sementara skor mereka rendah dalam aspek penerimaan diri. Fenomena ini mungkin dipengaruhi oleh orientasi budaya yang lebih kolektif dan adanya ketergantungan satu sama lain. Di sisi lain, responden dari Amerika Serikat menunjukkan skor yang tinggi pada aspek tujuan hidup, khususnya pada responden pria, namun mereka juga mendapatkan

skor rendah dalam aspek otonomi, baik untuk pria maupun Wanita (Purnomosidi et al., n.d.).

D. Kerangka Teori



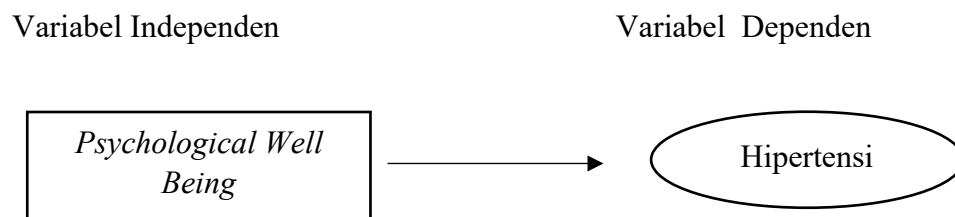
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

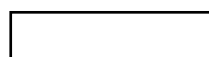
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu penggambaran mengenai hubungan antara berbagai konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian. Dalam kerangka konsep ini, diagram harus dapat menjelaskan dengan jelas hubungan antar variabel yang akan diteliti (Syapitri et al., 2021).



Keterangan:



: Variabel Independent



: Variabel Dependen



: Penghubung Antar Variabel

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Dalam tinjauan etimologi, hipotesis merupakan gabungan dari dua kata, yaitu "*hypo*" yang berarti kurang dari, dan "*thesis*" yang berarti pendapat atau tesis. Secara harfiah, hipotesis dapat diartikan sebagai sebuah pernyataan yang belum mencapai status tesis; sebuah kesimpulan sementara yang masih

perlu dibuktikan kebenarannya. Dengan demikian, hipotesis adalah pendapat yang belum final dan memerlukan verifikasi lebih lanjut (Pertiwi et al., 2024).

Ha : Ada hubungan antara *psychological well being* dengan hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Bebas adalah variabel yang berperan dalam memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel Dependen (terikat). Istilah "Variabel Bebas" digunakan karena variabel ini tidak terikat dan bebas untuk memengaruhi variabel lainnya (Setyawan, 2021). Dalam penelitian ini variabel independent yang diteliti adalah *Psychological Well Being*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen, Variable ini dikenal dengan berbagai sebutan seperti Variabel Output, Kriteria, Konsekuen, Variabel Efek, Variabel Terpengaruh, Variabel Terikat, atau Variabel Tergantung. Terikat adalah variable yang dipengaruhi atau yang merupakan konsekuensi dari adanya variable bebas. Istilah “Variabel Terikat” digunakan karena variable ini sangat dipengaruhi oleh keberadaan variable independent (Setyawan, 2021). Dalam penelitian ini variabel dependen yang diteliti adalah kejadian hipertensi pada lansia.

D. Defenisi Operasional

Mendefinisikan variable secara operasional berarti menggambarkan atau menjelaskan variabel penelitian dengan cara yang jelas, sehingga variable tersebut menjadi spesifik (tidak dapat ditafsirkan secara ganda) dan terukur (*observable* atau *measurable*) (Setyawan, 2021). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah

1. Variabel independent

Psychological well being adalah keadaan dimana seorang merasa sehat secara mental maupun emosional, mampu mengelola stres dan memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri serta kehidupan.

1) Kriteria Objektif

Kategori rendah: skor 30-70

Kategori sedang: skor 71-110

Kategori tinggi: skor 111-150

(Carol Ryff 2016).

2) Alat Ukur: kuesioner

3) Skala ukur: likert

2. Variabel Dependen

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah seseorang lebih tinggi dari batas normal yaitu 140/90 mmHg.

1) Kriteria Objektif

Tidak Hipertensi : ≤ 130 mmHg

Hipertensi : ≥ 140 mmHg

- 2) Alat Ukur : Spygmomanometer
- 3) Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian epidemiologis *analitik observasional* yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan factor risiko tertentu. Desain penelitian case control dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dengan kejadian penyakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *psychological well being* dengan kejadian hipertensi pada lansia.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni sampai bulan juli 2025.

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menjalani perawatan di puskesmas polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 dengan total sebanyak 1.233 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari suatu populasi. Hasil analisis statistik yang diperoleh dari sampel diharapkan dapat mencerminkan karakteristik populasi target. *Frame population*, atau yang lebih dikenal dengan istilah kerangka sampel, adalah daftar lengkap anggota populasi yang memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel (saefullah, 2021). Sampel yang diambil untuk mewakili populasi dapat dihitung sebagai berikut :

Penentuan sampel menggunakan rumus:

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{a^2 \sqrt{2p \cdot Q} + b \sqrt{p_1 Q_1 + p_2 Q_2}}{p_1 - p_2} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,49 \cdot 0,51} + 0,84 \sqrt{0,64 \cdot 0,36 + 0,34 \cdot 0,66}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,23 + 0,22}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{0,45}}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96 \cdot 0,7 + 0,84 \cdot 0,64}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,37 + 0,53}{0,3} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,90}{0,3} \right)^2 = (5,1)^2 = 26
 \end{aligned}$$

Keterangan:

$$P_2 = 34\% (0,34)$$

$$Q_2 = 1 - 0,34 = 0,66$$

$$P_1 - P_2 = 0,3$$

$$P_1 = 0,3 + 0,34$$

$$P_1 = 0,64$$

$$Q_2 = 1 - 0,64 = 0,36$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = \frac{0,64 + 0,34}{2}$$

$$= \frac{0,98}{2} = 0,49$$

$$Q = 1 - 0,49 = 0,51$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 26, dimana sampel terdiri dari 26 responden sebagai kelompok kasus dan 26 responden sebagai kelompok kontrol, dengan total sampel 52.

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah cluster sampling. *Cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Polebunging, Kabupaten Kepulauan Selayar. Lansia dalam populasi tersebut tersebar di berbagai wilayah yang berada dalam jangkauan Puskesmas Polebunging

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan yaitu

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang berusia ≥ 50 tahun yang menderita hipertensi
- 2) Responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas polebunging dengan tekanan darah >130 mmHg
- 3) Responden berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusif

- 1) Lansia dengan gangguan kognitif
- 2) Lansia dengan penyakit akut atau kronis yang membutuhkan perawatan intensif saat penelitian berlangsung
- 3) Lansia yang menolak menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Hipertensi: Pengukuran tekanan pada darah menggunakan alat sphygmomanometer. Alat kesehatan perlu kalibrasi atau peneraan tujuannya supaya hasil pengukuran terjamin dan sesuai standar.
2. *Psychological well being* : alat ukur kuesioner dengan skala likert yang bersumber dari (Carol.D Ryff 2016) dan telah di modifikasi dengan 30 pernyataan, Untuk pernyataan positif, jika responden menjawab tidak pernah skornya 1, untuk jawaban jarang skornya 2, bila dijawab kadang-kadang skornya 3, jika dijawab sering skornya 4, dan jika dijawab selalu skornya 5.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan data yang digunakan dalam penelitian ini telah disusun sesuai dengan prosedur yang berlaku sebagai berikut:

1. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini, kuesioner disebarkan kepada pasien *Psychological well being* di Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Pengukuran Fisiologi

Memanfaatkan sphygmomanometer untuk mengukur tekanan darah pada lansia, bertujuan bertujuan apakah ada hubungan *Psychological well being* dengan hipertensi pada lansia.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik pengelolaan data

a. Editing data

Kegiatan ini bertujuan untuk melakukan pengecekan terhadap isi formulir atau kuesioner. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa kuesioner telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Lengkap: Setiap pernyataan harus terisi dengan lengkap.
- 2) Jelas: Semua jawaban harus dapat terbaca dengan jelas
- 3) Relevan: Jawaban yang diberikan harus relevan dengan pernyataan yang diajukan.
- 4) Konsisten: Terdapat konsistensi antara beberapa pernyataan dan jawaban yang diberikan (safruddin & asri, 2021).

b. Pemberian Kode

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan. Misalnya jenis kelamin: 1 =Laki-laki, 2 = perempuan. Pekerjaan: 1 = bekerja, 2 = tidak bekerja dan seterusnya(safruddin & asri, 2021).

c. Proses data

Proses pengolahan data merupakan langkah yang diambil untuk memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan. Salah satu program yang paling umum digunakan untuk tujuan ini adalah SPSS, yang tersedia dalam berbagai versi (safruddin & asri, 2021)

d. Pembersihan data

Pembersihan data adalah proses pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput, untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan di dalamnya(safruddin & Asri, 2021).

2. Analisa data

T eknik analisa data yang di gunakan adalah dengan menggunakan *uji chi-square* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah

mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologi masalah, penelitian dilaksanakan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No.003465/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	6	23.1	8	30.8
Perempuan	20	76.9	18	69.2
Usia				
Usia Pertengahan (45-59 Tahun)	3	11.5	5	19.2
Lansia (60-74 Tahun)	19	73.1	20	76.9
Lansia Usia Tua (75-90 Tahun)	4	15.4	1	3.8
Pendidikan				
Tidak Sekolah	11	42.3	6	23.1
Pendidikan Rendah	13	50.0	20	76.9
Pendidikan Tinggi	2	7.7		
Pekerjaan				
Bekerja	9	34.6	8	30.8
Tidak Bekerja	17	65.4	18	69.2
Total	26	100,0	26	100,0

Pada tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang (76.9%) di kelompok kasus dan sebanyak 18 orang (69.2%) di kelompok kontrol 15 orang. Dapat diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk lansia sebanyak 19 orang (73.1%) di kelompok kasus dan sebanyak 20 orang (76.9%) di kelompok kontrol. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 13 orang (50.0%) di kelompok kasus dan tingkat pendidikan rendah sebanyak 20 orang (76.9%) di

kelompok kontrol. Dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 17 orang (65.4%) dikelompok kasus dan sebanyak 18 orang (69.2%) dikelompok kontrol.

2. Analisis Univariat

a. Psychological Well Being

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Psychological Well Being di Wilayah Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar.

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Psychological Well Being				
Rendah	9	34.6	2	7.7
Sedang	15	57.5	20	76.9
Tinggi	2	7.7	4	15.4
Total	26	100%	26	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dari jumlah sampel sebanyak 52 orang dapat diketahui bahwa psychological well being rendah sebanyak 9 orang (34.6%) di kelompok kasus dan 2 orang (7.7%) di kelompok kontrol. Psychological well being sedang sebanyak 15 orang (57.5%) di kelompok kasus dan 20 orang (76.9%) di kelompok kontrol. Psychological well being tinggi sebanyak 2 orang (7.7%) di kelompok kasus dan 4 orang (15.4%) di kelompok kontrol.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.3

Analisis Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar

Psychological Well Being	Hipertensi				Total		P
	Hipertensi		Tidak Hipertensi				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Rendah	9	81.8	2	18.2	11	100	0,008
Sedang	15	38.5	24	61.5	39	100	
Tinggi	2	100			2	100	
Total	26	50.0	26	50.0	52	100	

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami psychological well being rendah dengan hipertensi sebanyak 9 orang (81.8%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 2 orang (18.2%). Sedangkan responden yang mengalami psychological well being sedang dengan hipertensi sebanyak 15 orang (38.5%) dan tidak hipertensi sebanyak 24 orang (61.5%). Dan responden yang mengalami psychological well being tinggi dengan hipertensi sebanyak 2 orang (100%). Hasil Uji *Chi Square* alternatif *likelihood ratio* didapatkan nilai $p = 0.008 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara psychological well being dengan kejadian hipertensi.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui responden yang mengalami psychological well being rendah sebanyak 9 orang (34.6%) di kelompok kasus dan sebanyak 2 orang (7.7%) di kelompok kontrol. Psychological well being sedang sebanyak 15 orang (57.5%) di kelompok kasus dan sebanyak 20 orang (76.9%) di kelompok kontrol. Psychological well being tinggi sebanyak 2 orang (7.7%) di kelompok kasus dan sebanyak 4 orang (15.4%) di kelompok kontrol.

Berdasarkan penelitian Wisnatul (2024) memaparkan bahwa Psychological Well Being merupakan pencapaian tertinggi dari kesejahteraan psikis seseorang. Tingkat Psychological Well Being sesuai keadaan psikologis seseorang, apabila orang tersebut bahagia dan emosinya terkontrol maka psychological well being tinggi dan apabila orang tersebut tidak bahagia dan emosinya sulit terkontrol maka psychological well being rendah. Psychological Well Being mempengaruhi kesehatan terutama tekanan darah. Jika seseorang memiliki Psychological Well Being tinggi, potensi dalam dirinya bisa menciptakan lingkungan sesuai kondisi fisiknya dapat menimbulkan tekanan darah terkontrol baik dan jika seseorang memiliki psychological well being rendah, potensi dalam dirinya tidak bisa berhubungan baik dengan lingkungan maupun orang lain dapat membuat tekanan darah meningkat (Wisnatul et al., 2024).

Ancaman serius terjadi apabila kondisi psikologis seseorang rendah yaitu depresi, stress, emosi tidak stabil, dan kecemasan yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Emosi dan kecemasan adalah hal-hal yang mempengaruhi faktor psikologis karena ketika seseorang memiliki emosi negatif dalam dirinya, terjadi peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan komplikasi penyakit dan mempengaruhi kualitas hidup yang buruk (Wisnatul, 2024). Hasil penelitian terdahulu oleh Reza (2017), diperoleh bahwa tingkat Psychological Well Being paling banyak pada kategori tinggi sebanyak 38 responden (50.7 %).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada lansia merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi banyak faktor. Selain kesejahteraan psikologis (psychological well-being), beberapa faktor lain juga berperan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi.

Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah menjadi kurang elastis dan lebih kaku, yang dikenal sebagai arteriosklerosis. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga tekanan darah pun meningkat. Faktor genetik juga memainkan peran signifikan; jika ada riwayat hipertensi dalam keluarga, risiko seseorang untuk mengembangkan kondisi serupa menjadi lebih tinggi.

Gaya hidup juga memiliki dampak besar. Pola makan yang kaya garam dan lemak jenuh, serta kurangnya asupan kalium, dapat memicu peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan obesitas, yang merupakan faktor risiko utama hipertensi.

Selain itu, lansia sering kali memiliki riwayat penyakit lain seperti diabetes atau penyakit ginjal kronis yang dapat meningkatkan beban pada sistem kardiovaskular. Penting juga untuk memperhatikan pengobatan yang sedang dijalani, karena beberapa obat umum seperti OAINS dan kortikosteroid dapat memengaruhi tekanan darah.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui responden yang mengalami hipertensi sebanyak 26 orang (100%) di kelompok kasus dan tidak hipertensi sebanyak

26 orang (100%) di kelompok kontrol. Hipertensi atau tekanan darah tinggi 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, 2022).

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

Penelitian yang sejalan oleh Harsismanto (2020) adalah dari 22 responden lansia yang mengalami hipertensi didapatkan 12 orang lansia (54,5%) mengalami hipertensi ringan (mild/grade 1) dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolic 90- 99 mmHg dan 10 orang lansia (45,5%) mengalami hipertensi sedang atau berada pada rentang hipertensi sedang (moderate/grade 2). Rentang hipertensi ini berdasarkan panduan dari WHO dan international Society of Hypertension (ISH) tahun 1999(J et al., 2020).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami psychological well being rendah tidak hipertensi sebanyak 2 orang (18.2%) dan

psychological well sedang tidak hipertensi sebanyak 24 orang (61.5%). . Hal ini terjadi karena tidak ada tujuan hidup, hubungan sosial yang buruk, tidak adanya kemandirian dalam menyelesaikan masalah, kontrol terhadap lingkungan yang lemah, dan tidak mampu mengembangkan potensi diri.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa $p\text{-value } 0,008 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara Psychological Well Being dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elimunisa (2022) dengan judul Hubungan Psychological Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan psychological well being dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan $p\text{-value } 0,022 < 0,05$.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Pada penelitian ini pengukuran tekanan darah dilakukan hanya satu kali pada saat survei, yang mungkin tidak mencerminkan kondisi tekanan darah yang sebenarnya dari waktu ke waktu.
3. Jumlah responden sebanyak 52 orang relative kecil sehingga dapat mempengaruhi kekuatan statistik dan generalisasi hasil. Dengan sampel yang lebih besar, hasil yang diperoleh bisa lebih representative terhadap populasi lansia secara umum.

4. Penelitian hanya memfokuskan pada 1 faktor yaitu psychological well being sedangkan terdapat banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia, seperti usia, genetik, gaya hidup (pola makan, aktivitas fisik), riwayat penyakit, dan pengobatan yang sedang berjalan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap 52 responden terkait dengan Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar.

1. Berdasarkan penelitian, dari 52 responden yang memiliki *psychological well being* tinggi sebanyak 15 orang (57.7%) di kelompok kasus dan 22 orang (84.6%) di kelompok kontrol. Dan *psychological well being* rendah sebanyak 11 orang (42.3%) di kelompok kasus dan 4 orang (15.4%) di kelompok kontrol.
2. Berdasarkan penelitian, dari 52 responden yang hipertensi sebanyak 26 orang (100%) di kelompok kasus dan tidak hipertensi sebanyak 26 orang (100%) di kelompok kontrol.
3. Ada hubungan *psychological well being* dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar dengan *p-value* 0,032.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian adapun saran yang dapat diajukan yaitu:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan diskusi mengenai *psychological well being* dengan kejadian hipertensi. Bagi perkembangan

ilmu keperawatan senantiasa dapat mengembangkan keilmuan terkait psychological well being yang baik sebagai upaya pencegahan atau menurunkan resiko hipertensi pada lansia.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi wilayah kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar dapat melakukan kegiatan dan program pada salah satu pelayanan kesehatan pada lansia terhadap upaya untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang pentingnya psychological well being yang baik untuk mencegah tekanan darah (hipertensi).

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama lansia dapat memperbaiki dan menjaga psychological well being dengan baik sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah (hipertensi).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya agar ilmu tentang psychological well being lebih berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azijah, A. N. (2021). *GAMBARAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS DENGAN DERAJAT HIPERTENSI LANSIA*. 9.
- Badjo, S., Rumagit, S., & Anthonie, W. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Tomohon. 7(1), 24–29.
- Beta Kurnia. (2019). *Kesejahteraan psikologis RYFF' psychological well being*. Universitas Katolik Soegijabpranata.
- Depkes. (2022). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*.
- Deviana, M., Umari, T., & Khadijah, K. (n.d.). *Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) Remaja*.
- Dewati, C. A., Natavany, A. R., Putri, Z. M., Nurfaizi, A., Rumbrawer, S. O., & Sri Rejeki, D. S. (2023). Literature Review: Faktor Risiko Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 290–307.
<https://doi.org/10.14710/jkm.v11i3.34514>
- Dianita Candradewin, N., & Sudhana, W. (2020). *PREVALENSI PENYAKIT HIPERTENSI PADA USIA DEWASA MUDA*.
- Dinkes. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar*.
- Eka roslita. (2022). *Pengaruh senam ergonomik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi*. stikespw.
- Elimunisa. (2022). *HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

- Elly Rosmawati, Nurma Aqmarina, & Sulistyawati Sulistyawati. (2024). Epidemiologi penyakit hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*, 15.
- Fadillah, R. N., & Rindarwati, A. Y. (2023). Pengaruh Edukasi Terapi Non Farmakologi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 5(2), 117–121. <https://doi.org/10.60010/jikd.v5i2.97>
- Fatma Ekasari, M., Siti Suryati, E., & Badriah, S. (2021). *HIPERTENSI: KENALI PENYEBAB, TANDA GEJALA DAN PENANGANNYA*.
- Hidayat, S., Agung, Y. R., & Fuaturosida, R. (2021). Psychological Well-Being Pada Anak-Anak Remaja Panti Asuhan Taslimiyah Kreet Psychological Well-Being In Teenage Children Taslimiyah Kreet Orphanage. *Journal of Indonesian Psychological Science (JIPS)*, 1(01). <https://doi.org/10.18860/jips.v1i01.14929>
- Izzati, W., Damaiyanti, S., & Adriani, A. (2023). HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUGAK PANJANG. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mohammad Natsir*.
- KemenKes. (2022). Definisi Hipertensi
- Pawestri, D., Ismoyowati, T. W., & Intening, V. R. (n.d.). *STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIPERTENSI PADA MASALAH NYERI AKUT*

*DENGAN INTERVENSI SLOW DEEP BREATHING DI PANTI WREDA
BUDHI DHARAMA DAERAH YOGYAKARTA.*

Pertiwi, A., Rahman, A., & Puspitaningrum, Dr. J. (2024). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Pribadi, A. (n.d.). *PELATIHAN AEROBIK UNTUK KEBUGARAN PARU JANTUNG BAGI LANSIA*.

Prihatini, K., Rahmanti, N. A., & Kep, M. (2021). *PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA SEMARANG*.

Purnomosidi, F., Psi, S., Pi, M., Kep, S., Kep, M., & Musslifah, A. R. (n.d.). *Buku Referensi Kesejahteraan Psikologis Dengan Sholat Dhuha*.

Reza Pahlevi Ramadi, Jimmy Posangi, Mario Esau Katuuk. (2017). Hubungan Psychological Well Being Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. Volume 5 Nomor 7.

Ssaefullah, aep. (2021). *Statistik untuk penelitian*. Stie ganesha.

Safruddin & asri. (2021). *Biostatistik*. lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat stikes panrita husada bulukumba.

Setyawan, D. A. (2021). *MODUL HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN*. TAHTA MEDIA.

Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. AHLIMEDIA PRESS.

Triarma Fitri Br Malau, Susiwyaty Silitonga, & Santa Agustrina Hutagalung. (2023).

Penyuluhan Terhadap Lansia: Mengenal Karakteristik Para Lansia. *Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama*, Desa Pagar Batu Tapanuli Utara.

World Health Statistics 2023: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals (1st ed). (2023). World Health Organization.

Wisnatul Izzati, Siska Damaiyanti, Aida Andriani, & Ersha Meita Irwan. (2024).

Hubungan Psychological Well Being Dengan Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gugak Panjang. Volume 8 Nomor 1

Wulandari, S. R., & Winarsih, W. (2023). *Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia di Dusun Mrisi Yogyakarta. 02.*

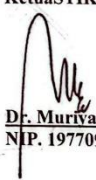
Yeni Yulistanti, Yanti Anggraini, Aria Pranatha, Neneng Kurwiyah, Karyatin, Dely Maria, Made Sudarta, Ressa Andriyan Utamii, Devin Prihar Ninuk, Angelia Friska

Tendean, & Riska Amalya Nasution. (2023). *KEPERAWATAN GERONTIK*. Yayasan Kita Menulis.

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Selayar, 16 Januari 2025		
Nomor : 159/STIKES-PH/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar di _____ Tempat	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : Nama : Andi Risma Yuliani Nim : A2113073 Alamat : Pattingaloang No Hp : 082393031648 Judul Skripsi : Hubungan Psychological Well Being Dengan Hipertensi Pada Lansia Penderita Hipertensi Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 Ketua STIKES  Dr. Muhyati, S.Kep. Ns., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007		
Tembusan : 1. Arsip		

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Selayar, 04 Juli 2025		
Nomor : 215/STIKES-PH/VII/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di- Tempat	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu : Nama : Andi Risma Yuliani Nim : A2113073 Prodi : S1 Keperawatan Alamat : Pattingaloang No Hp : 081553931332 Judul Skripsi : Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar Waktu Penelitian : 09 Juli – 09 Agustus 2025 Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 KetuaSTIKES  Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007		
Tembusan : 1. Arsip		

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebung Kabupaten Kepulauan Selayar”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,

Selayar, 07 Juli 2025

Yang menyatakan

Andi Risma Yuliani

Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

PSYCHOLOGICAL WELL BEING

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda(√) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan apa yang diberikan jawaban oleh responden untuk mengisi kuesioner.

No	Pernyataan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
	Penerimaan diri (self acceptance)					
1.	Saya merasa puas dengan hidup saya					
2.	Saya menerima diri saya apa adanya					
3.	Saya bangga dengan apa yang telah saya capai					
	Hubungan positif dengan orang lain (positif relation with other)					
4.	Saya memiliki teman atau keluarga yang mendukung saya					
5.	Saya mudah bergaul dengan orang lain					
6.	Saya merasa dicintai dan di hargai oleh orang-orang sekitar saya					
	Pertumbuhan diri (personal growth)					
7.	Saya selalu ingin belajar dan mencoba hal baru					
8.	Saya merasa hidup saya berkembang menjadi lebih baik					
9.	Saya terbuka terhadap pengalaman baru					
10.	Saya merasa puas dengan perkembangan diri saya selama ini					
	Kemandirian (Autonomy)					
11.	Saya bisa mengambil keputusan sendiri tanpa bergantung pada orang lain					

12.	Saya merasa mampu mengatur hidup saya sendiri					
13.	Saya percaya pada kemampuan saya untuk menyelesaikan masalah					
	Tujuan (Purpose in life)					
14.	Saya merasa hidup saya memiliki tujuan yang jelas					
15.	Saya punya sesuatu yang ingin saya capai dalam hidup					
16.	Saya semangat dalam menjalani hari karena ada tujuan yang ingin saya capai					
	Penguasaan lingkungan (Environmental mastery)					
17.	Saya bisa menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hidup saya					
18.	Saya merasa mampu menghadapi kesulitan dalam hidup					
19.	Saya mampu mengatur kehidupan saya sehari-hari dengan baik					

No	Pernyataan	Selalu (1)	Sering (2)	Kadang-kadang (3)	Jarang (4)	Tidak pernah (5)
	Penerimaan diri (self acceptance)					
1.	Saya sering merasa tidak berguna					
2.	Saya sering menyesali masa lalu					
	Hubungan positif dengan orang lain (positive relation with other)					
3.	Saya merasa kesepian					
4.	Saya sering merasa tidak memiliki orang yang peduli pada saya					
	Pertumbuhan diri (personal growth)					
5.	Saya sering merasa tidak ada yang berubah dalam hidup saya					
	Kemandirian (Autonomy)					

6.	Saya sering merasa tidak bisa hidup tanpa bantuan orang lain					
7.	Saya merasa tidak punya kendali atas hidup saya					
	Tujuan (purpose in life)					
8.	Saya merasa hidup ini tidak ada artinya					
9.	Saya merasa tidak ada hal yang penting untuk saya lakukan					
	Penguasaan Lingkungan (Enviromental mastery)					
10.	Saya sering merasa tidak bisa mengendalikan apa yang terjadi di sekitar saya					
11.	Saya merasa bingung dan tidak tau harus berbuat apa dalam hidup					

Sumber:

Kuesioner Psychological Well Being 30 pernyataan berdasarkan skala yang dikembangkan oleh Carol Ryff, mengukur 6 dimensi kesejahteraan psikologis: Otonomi, Hubungan Positif dengan orang lain, Penguasaan Lingkungan, Pertumbuhan Diri, Tujuan Hidup, Dan Penerimaan Diri. Kuesioner ini menggunakan skala penilaian likert untuk mengukur tingkat persetujuan responden terhadap berbagai pernyataan yang berkaitan dengan dimensi-dimensi tersebut.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1121/Penelitian/VII/2025/DPMPTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : **ANDI RISMA YULIANI**
 Alamat Peneliti : **Pattinjalang Desa Parak Kec. Bontomanai**
 Nama Penanggung Jawab : **ANDI RISMA YULIANI**
 Anggota Peneliti : **-**

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk mengetahui psychological well being dengan kejadian hipertensi pada lansia" di:

Lokasi Penelitian : **UPTD Puskesmas Polebung Kabupaten Kepulauan Selayar**
 Judul Penelitian : **Hubungan Psychological Well Being dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Polebung Kabupaten Kepulauan Selayar**
 Lama Penelitian : **1 Bulan**
 Bidang Penelitian : **Gerontik**
 Status Penelitian : **Perorangan**

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 9 Agustus 2025



Dikeluarkan : **Benteng**
 Pada Tanggal : **7 Juli 2025**

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
 Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:903465/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Pendiri Utama <i>Principal Investigator</i>	: Andri rima yuliani
Pendiri Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN KELAJARAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLEHUNGUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR <i>THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOLOGICAL WELL BEING AND THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY IN THE WORK AREA OF POLEHUNGUNG COMMUNITY HEALTH CENTER, SELAYAR ISLANDS REGENCY</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap analisis protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfillment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbbitan, dan sesuai permohonan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkuantungan kemajuan dan volume nya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDs) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi etik tersebut kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan etik lainnya yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk melakukan hal dalam personal penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

09 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
09 July 2025 - 09 July 2026

FATIMAH

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar Dari Kesbangpol**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 15178/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 215/STIKES-PH/VII/2025 tanggal 04 Juli 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI RISMA YULIANI	
Nomor Pokok	: A2113073	
Program Studi	: Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba	



PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
 dengan judul :

**" HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
 LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN
 SELAYAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **09 Juli s/d 09 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 09 Juli 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tambahan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Peringgal.

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS POLEBUNGING KECAMATAN BONTOMANAI
 Alamat : Jl. Sarapa No.2 Desa Polebunging Kode Pos: 92851 Email : pkmpolebunging@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 001/079/PKM-PLB/Ummum/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

5. Nama : **Rachmawati, S. Kep, Ns**
6. NIP : 19790520 200502 2 004
7. Pangkat / Golongan : Pembina / IVa
8. Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Polebunging

Dengan ini menerangkan bahwa :

6. Nama : **ANDI RISMA YULIANI**
7. NIM : A2113073
8. Jenis Kelamin : Perempuan
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba

Adalah benar telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar, dalam rangka penyusunan **SKRIPSI**, pada tanggal 09 s/d 23 Juli 2025 dengan judul:

**“HUBUNGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING DENGAN KEJADIAN
 HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
 POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR.”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Polebunging, 24 Juli 2025
 Kepala UPT Puskesmas Polebunging


RACHMAWATI, S.Kep.Ns
 NIP : 19790520-200502 2 004

Lampiran 9 Master Tabel

Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebung Kabupaten Kepulauan Selayar

No	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Hipertensi	Kode	Psychological Well Being	Kode
1	Ny. D	Perempuan	2	72	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	150/90	1	76	2
2	Ny. J	Perempuan	2	69	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	140/100	1	83	2
3	Ny. H	Perempuan	2	60	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	140/90	1	92	2
4	Ny. N	Perempuan	2	67	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/90	1	65	1
5	Tn. H	Laki-Laki	1	75	3	TIDAK SEKOLAH	1	BEKERJA	1	140/70	1	71	1
6	Ny. M	Perempuan	2	76	3	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	160/100	1	68	1
7	Ny. G	Perempuan	2	61	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	150/90	1	95	2
8	Tn. M	Laki-Laki	1	65	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	140/80	1	97	2
9	Ny. A	Perempuan	2	58	1	PENDIDIKAN TINGGI	3	BEKERJA	1	150/100	1	112	3
10	Ny. N	Perempuan	2	67	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	140/90	1	87	2
11	Ny. S	Perempuan	2	68	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	170/100	1	94	2
12	Tn. D	Laki-Laki	1	78	3	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	160/90	1	65	1
13	Ny. A	Perempuan	2	61	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	140/80	1	96	2
14	Ny. A	Perempuan	2	64	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	140/80	1	70	1
15	Ny. S	Perempuan	2	60	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	150/80	1	86	2
16	Tn. B	Laki-Laki	1	57	1	PENDIDIKAN TINGGI	3	BEKERJA	1	160/100	1	117	3
17	Ny. P	Perempuan	2	62	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	140/90	1	72	1
18	Tn. R	Laki-Laki	1	65	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	160/90	1	68	1
19	Ny. L	Perempuan	2	77	3	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	150/90	1	71	1
20	Ny. N	Perempuan	2	73	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	150/80	1	92	2
21	Ny. M	Perempuan	2	59	1	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	160/90	1	91	2
22	Tn. S	Laki-Laki	1	62	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	160/90	1	91	2
23	Ny. I	Perempuan	2	66	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	170/90	1	97	2
24	Ny. S	Perempuan	2	69	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	160/90	1	70	1
25	Ny. J	Perempuan	2	72	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	150/80	1	82	2
26	Ny. I	Perempuan	2	60	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	140/100	1	85	2

No	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Hipertensi	Kode	Psychological Well Being	Kode
27	Ny. N	Perempuan	2	66	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	90/80	2	96	2
28	Ny. J	Perempuan	2	68	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	120/90	2	74	1
29	Ny. R	Perempuan	2	70	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	130/80	2	93	2
30	Tn. S	Laki-Laki	1	58	1	TIDAK SEKOLAH	1	BEKERJA	1	120/80	2	90	2
31	Ny. F	Perempuan	2	60	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/90	2	82	2
32	Ny. M	Perempuan	2	58	1	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/70	2	92	2
33	Tn. L	Laki-Laki	1	57	1	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	120/80	2	97	2
34	Ny. I	Perempuan	2	63	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/80	2	92	2
35	Ny. B	Perempuan	2	64	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/90	2	93	2
36	Ny. A	Perempuan	2	60	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/80	2	91	2
37	Ny. D	Perempuan	2	70	2	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	100/80	2	75	1
38	Tn. T	Laki-Laki	1	65	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	110/70	2	103	2
39	Tn. H	Laki-Laki	1	63	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	110/80	2	95	2
40	Tn. D	Laki-Laki	1	65	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	120/80	2	88	2
41	Ny. S	Perempuan	2	61	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/90	2	97	2
42	Ny. H	Perempuan	2	67	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	100/80	2	95	2
43	Ny. K	Perempuan	2	68	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/70	2	96	2
44	Tn. N	Laki-Laki	1	70	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	130/80	2	94	2
45	Ny. M	Perempuan	2	72	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/80	2	87	2
46	Tn. B	Laki-Laki	1	73	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	BEKERJA	1	130/90	2	103	2
47	Ny. R	Perempuan	2	55	1	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	120/80	2	109	2
48	Ny. T	Perempuan	2	58	1	TIDAK SEKOLAH	1	TIDAK BEKERJA	2	120/90	2	109	2
49	Ny. D	Perempuan	2	60	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	100/60	2	98	2
50	Ny. I	Perempuan	2	62	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/80	2	86	2
51	Ny. P	Perempuan	2	65	2	PENDIDIKAN RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	130/70	2	91	2
52	Tn. L	Laki-Laki	1	77	3	TIDAK SEKOLAH	1	BEKERJA	1	130/80	2	94	2

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Statistics

		Hipertensi Kelas Kasus	Psychological Well Being Kelas Kasus	Jenis Kelamin Kelas Kasus	Usia Kelas Kasus	Pendidikan Kelas Kasus	Pekerjaan Kelas Kasus
N	Valid	26	26	26	26	26	26
	Missing	0	0	0	0	0	0

Hipertensi Kelas Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	26	100.0	100.0	100.0

Psychological Well Being Kelas Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	34.6	34.6	34.6
	Sedang	15	57.7	57.7	92.3
	Tinggi	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelas Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	6	23.1	23.1	23.1
	Perempuan	20	76.9	76.9	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Kelas Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Pertengahan (45-59 Tahun)	3	11.5	11.5	11.5
	Lansia (60-74 Tahun)	19	73.1	73.1	84.6
	Lansia Usia Tua (75-90 Tahun)	4	15.4	15.4	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan Kelas Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	11	42.3	42.3	42.3
Pendidikan Rendah	13	50.0	50.0	92.3
Pendidikan Tinggi	2	7.7	7.7	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelas Kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	9	34.6	34.6	34.6
Tidak Bekerja	17	65.4	65.4	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Statistics

	Hipertensi Kelas Kontrol	Psychological Well Being Kelas Kontrol	Jenis Kelamin Kelas Kontrol	Usia Kelas Kontrol	Pendidikan Kelas Kontrol	Pekerjaan Kelas Kontrol
N Valid	26	26	26	26	26	26
Missing	0	0	0	0	0	0

Hipertensi Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Hipertensi	26	100.0	100.0	100.0

Psychological Well Being Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	7.7	7.7	7.7
	Sedang	24	92.3	92.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	30.8	30.8	30.8
	Perempuan	18	69.2	69.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Usia Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Pertengahan (45-59 Tahun)	5	19.2	19.2	19.2
	Lansia (60-74 Tahun)	20	76.9	76.9	96.2
	Lansia Usia Tua (75-90 Tahun)	1	3.8	3.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pendidikan Kelas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	6	23.1	23.1	23.1
	Pendidikan Rendah	20	76.9	76.9	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelas Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	8	30.8	30.8	30.8
Tidak Bekerja	18	69.2	69.2	100.0
Total	26	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Psychological Well Being * Hipertensi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

Psychological Well Being * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			Hipertensi	Tidak Hipertensi	
Psychological Well Being	Rendah	Count	9	2	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within Psychological Well Being	81.8%	18.2%	100.0%
		% of Total	17.3%	3.8%	21.2%
	Sedang	Count	15	24	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Psychological Well Being	38.5%	61.5%	100.0%
		% of Total	28.8%	46.2%	75.0%
	Tinggi	Count	2	0	2
		Expected Count	1.0	1.0	2.0
		% within Psychological Well Being	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	3.8%	0.0%	3.8%
Total	Count	26	26	52	
	Expected Count	26.0	26.0	52.0	
	% within Psychological Well Being	50.0%	50.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.531 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	9.687	2	.008
Linear-by-Linear Association	2.143	1	.143
N of Valid Cases	52		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Lampiran 11 Surat Implementation Arrangement



IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Dengan
UPTD PUSKESMAS POLEBUNGING
Tentang
PENELITIAN SI KEPERAWATAN



Nomor :
 Nomor : 226/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2025

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA
 Nama : Rachmawati, S.Kep, Ns
 Nama Instansi : UPTD Puskesmas Polebunging
 Alamat : Polebunging
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA
 Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

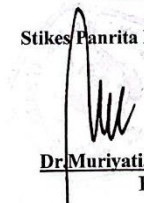
Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Andi Risma Yuliani Dengan Nim A2113073 dan Judul Penelitian Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebunging Kabupaten Kepulauan Selayar, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Sembilan Juli Dua Ribu Dua Puluh Lima di UPTD Puskesmas Polebunging.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement (IA)* ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan UPTD Puskesmas Polebunging.

Bulukumba, 23 Juli 2025


Rachmawati, S.Kep, Ns
 Kepala Puskesmas


Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
 Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
UPTD PUSKESMAS POLEBUNGING KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Polebunding
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Psychological Well Being Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Rabu tanggal, 23 Juli 2025
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr.Andi Suswani,SKM, S.Kep,Ns,M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
UPTD Puskesmas Polebunding

Rachmawati, S.Kep, Ns
Nip: 19790520 200502 2 004

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Asri, S.Kep, Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping : Dr. A. Suswani, SKM, S.Kep, Ns., M.Kes

Peneliti : Andi Risma Yuliani



RIWAYAT HIDUP



MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA

T.A 2024/2025



Nama : Andi Risma Yuliani

NIM : A2113073

Tempat Tanggal Lahir : Pattingalloang 12 juni 2003

Nama Orang Tua

Ayah : Muhammad Takdir

Ibu : Andi Arnawati

Alamat Rumah : Pattingalloang

E-mail : rismaylniii@gmail.com

No. HP : 082393031648

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan *Psychological Well Being* Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Polebung Kabupaten Kepulauan Selayar

Pembimbing Utama : Asri.S.Kep.Ns.M.Kep

Pembimbing Pendamping : Dr.A.Suswani SKM.S.Kep.Ns.M.Kes