

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PRA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025**

SKRIPSI



**OLEH:
AS AULIA TUL RUBIAH
A.21.13.009**

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

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PRA USIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

AS AULIA TUL RUBIAH

A.21.13.009

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

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PRA USIA TAHUN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025

SKRIPSI

Disusun Oleh

AS AULIA TUL RUBIAH
NIM A.21.13.009

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI
Maret 2025

Pembimbing Utama



Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0001128108

Pembimbing Pendamping



Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0901117802

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 1984033020100120232

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PRA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AS AULIA TUL RUBIAH

NIM.A2113009

Diujikan

Pada tanggal 3 November

1. Penguji I

Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN: 09 0201 7707

()

2. Penguji II

Haryanti Haris, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN:

()

3. Pembimbing Utama

Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN: 0001128108

()

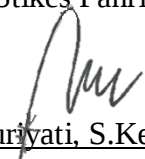
4. Pembimbing Pendamping

Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN: 0901117802

()

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada


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

Nip. 19770926 200212 2 00777

Menyetujui,
Ketua Program Studi


Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nip. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : As aulia tul rubiah

Nim : A 2113009

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Pra Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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.

Bulukumba, 15 Juli 2025

Saya membuat pernyataan



As aulia tul rubiah

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 45-60 Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2025” proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik
4. Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini
6. Dr. Azrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pandamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini
7. Dr. A. Suswani, S.Kep.,Ns.,M.kes selaku penguji pertama yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini
8. Haryanti Haris, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji kedua yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal ini

9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf stikes panrita husada bulukumba atas bekal dan keterampilan dan pengetahuan yang di berikan kepada penulis selama proses perkuliahan
10. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Adi dan pintu surgaku ibunda Hasbiah. terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang di berikan. beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar Sarjana. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu
11. Terima kasih kepada saudara ukra dan saudari Innaswi yang telah memberikan dukungan dan semangat yang luar biasa
12. Terima kasih kepada Nur aini yang telah menemani selama penyusunan dari awal sampai akhir
13. As aulia tul rubiah, ya! Diri saya sendiri. apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Sulit bisa bertahan sampai titik ini, terima kasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang telah di usahakan. tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *God thanks you for being me independent women. i know there are more great ones but i'm proud of this achievement*

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir ini. Mohon maaf atas segala dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga

Allh SWT senantiasa memudahkan setiap Langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih saaing-Nya untuk kita semua. Aamiin.

Bulukumba, Februari 2024

penulis

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Pra Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2025

As Aulia Tul Rubiah¹, Safruddin², Azrul AB³

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Faktor psikologis seperti kecemasan berperan penting dalam peningkatan tekanan darah karena dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang berdampak pada naiknya tekanan darah. Berdasarkan data Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba, kasus hipertensi terus meningkat setiap tahun. Oleh karena itu, perlu diketahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah tersebut.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah kerja Puskesmas Ponre Tahun 2025.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre, dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden yang dipilih menggunakan teknik *cluster sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk mengukur tingkat kecemasan dan *sphygmomanometer* untuk mengukur tekanan darah. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 30 orang (88,2%) dan sisanya 4 orang (11,8%) mengalami kecemasan sedang. Sebanyak 23 responden (67,6%) berada pada kategori pra-hipertensi dan 10 responden (29,4%) mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, semakin besar risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

Kata Kunci: Kecemasan, Hipertensi, Pra Usia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Masalah.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Tinjauan Teori Tentang Kecemasan	9
2. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi.....	17
3. Tinjauan Teori Lansia	20
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	24
A. Kerangka Konsep	24
C. Variable Penelitian	25
D. Definisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	28
1. Populasi.....	28
2. Sampel.....	28
3. Claster Sampling.....	29
D. Instrumen Penelitian	29

a. Kriteria Inklusi.....	29
b. Kriteria Eklusi	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Alur Penelitian	30
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	31
1. Tenik pengolahan Data	31
2. Analisis Data	32
H. Etika Penelitian.....	32
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	37
BAB VI PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	51
Frekuensi Umur.....	64
Frekuensi Jenis Kelamin.....	64
Frekuensi Pekerjaan.....	64
Frekuensi Pendidikan	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi dan Tekanan Darah Menurut JNC VII.....	19
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	34
Tabel 5. 2 Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan.....	35
Tabel 5. 3 Distribusi berdasarkan status hipertensi	35
Tabel 5. 4 Hasil Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Status Hipertensi	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	24
Gambar 4. 1 Rumus Sampel.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan salah satu kasus yang paling sering ditemukan di pelayanan kesehatan hampir diseluruh Indonesia. Tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan saat sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang dilakukan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit yang dilakukan dalam keadaan tenang seperti saat istirahat(LKIP, 2018). Tekanan darah pada lanjut usia cenderung tinggi sehingga lanjut usia lebih berisiko terkena hipertensi. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah. meningkat, karena dinding arteri pada lanjut usia akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur menyempit dan menjadi kaku(Anggriani, 2016). berpengaruh pada bentuk perilaku atau kebiasaan seseorang yang berpengaruh pada kesehatan. Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi (Indra, 2018).

Kecemasan yang dialami oleh lanjut usia sering berkaitan dengan rasa takut terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman, kedudukan sosial, pekerjaan, uang atau mungkin rumah tangga(Aspiani, 2014). Kecemasan yang dialami oleh lanjut usia sering berkaitan dengan rasa takut terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman, kedudukan sosial, pekerjaan, uang atau mungkin rumah tangga(Setyawan, 2017). Kecemasan atau stres psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Pada dasarnya kecemasan berupa keluhan

dan gejala yang bersifat psikis dan fisik. Gangguan ini sering dialami oleh individu yang berusia di atas 60. tahun dan lebih banyak menyerang pada wanita. Gangguan kecemasan yang banyak dialami oleh lanjut usia adalah kecemasan secara menyeluruh (Anwar, 2016).

Pra-lansia (45–59 tahun) berada pada fase transisi menuju penuaan, di mana perubahan fisik dan psikologis mulai muncul dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan di masa depan. Tahap ini menjadi periode penting untuk melakukan upaya promotif dan preventif agar individu memasuki usia lanjut dalam kondisi kesehatan yang stabil. Sebaliknya, lansia (≥ 60 tahun) merupakan kelompok dengan tingkat kerentanan kesehatan yang lebih tinggi, ditandai dengan meningkatnya penyakit kronis, penurunan fungsi tubuh, dan kebutuhan perawatan jangka panjang. Oleh karena itu, penanganan kesehatan bagi pra-lansia dan lansia tidak dapat dipisahkan, karena kesiapan sejak pra-lansia menentukan kualitas hidup pada fase lansia. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi kesehatan yang terencana, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan usia (Gintulangi et al., 2023).

Lanjut usia merupakan seseorang dengan umur telah mencapai 60 tahun ke atas. Suatu proses yang mengakibatkan terjadinya perubahan dan kemunduran di dalam aspek kehidupan. Menjadi tua tidak termasuk kedalam suatu penyakit melainkan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan setiap manusia (Lina Safarina, 2022). Meningkatnya jumlah lanjut usia akan memiliki dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif yang dapat muncul pada lanjut. usia bila berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif.

Akan tetapi, bisa membawa dampak negatif terkait aspek biologis bila lanjut usia memiliki masalah penurunan pada kesehatan. Lanjut usia akan mengalami masalah pada kesehatan secara fisik maupun psikis (UTAMI, 2022). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk di Indonesia berkaitan dengan bertambahnya jumlah lanjut usia yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan dukungan sosial terhadap lansia dalam memelihara kesehatannya di lanjut usia. Terjadinya peningkatan usia dan harapan hidup dapat menyebabkan masalah Kesehatan yang rentan terjadi pada seseorang yang sudah mencapai usia lanjut (Retnaningsih, 2018).

Menurut American Psychological Association (APA) (2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Arifin, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020 hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, angka ini mengalami peningkatan menjadi 29,2% pada tahun 2021. Di Asia Tenggara angka kejadian hipertensi mencapai 36% serta di Afrika dengan prevalensi sebanyak 27% dari total penduduk (Hidayati & Yuderna, 2023). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan terus meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2025, 1,5 miliar

orang akan terkena hipertensi (Arifin, 2016). Di Indonesia, hipertensi terjadi sebanyak (31,6%) pada kelompok umur 31-44 tahun, (45,3%) pada kelompok umur 45-54 tahun dan (55,2%) pada kelompok umur 55-64 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, estimasi jumlah kasus di Indonesia sebesar 63.309.620 jiwa, dengan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2018),

Menurut data riset di Indonesia pada tahun 2018 kesehatan dasar hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia di atas 18 tahun 34,1% prevelensi ini di peroleh dari pengukuran tekanan darah, di atas 140/90 mmHg di kategorikan sebagai penderita hipertensi. angka ini menunjukn peningkatan yang signifikan di bandingkan yang lain yang mencatat prevelensi terbesar 25/8% peningkatan prevelensi ini menunjukan bahwa hipertensi menjadi masalah kesehatan yang serius di Indonesia (kementrian kesehatan repoblik Indonesia 2018).

Berdasarkan data Provinsi Sulawesi selatan (2021) menunjukkan kasus hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat. Angka kejadian hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 38.054 orang, tahun 2020 sebanyak 57.160 orang, dan tahun 2021 sebanyak 67.058 orang. Hipertensi menduduki peringkat kedua dari 10 penyakit terbanyak (Ulva, 2022).

Di kabupaten bulukumba, terjadi peningkatan jumlah lanjut usia di bandingkan tahun tahun sebelumnya, berdasarkan data yang di peroleh dari badan ousat statistik (BPS) provinsi Sulawesi selatan, jumlah di kabupaten

bulukumba pada tahun 2021 tercatat sebanyak 51,01 ribu jiwa.angka tersebut meningkat menjadi 52,98 ribu jiwa pada tahun 2024.

Di puskesmas ponre kabupaten bulukumba, terjadi peningkatan jumlah di bandingkan tahun tahun sebelumnya, berdasarkan datayang di peroleh jumlah hipertensi di puskesmas ponre pada tahun 2022 tercatat sebanyak 1.000 jiwa, pada tahun 2023 sebanyak 2,116 jiwa pada tahun 2024.

Menurut Bustan (2015), penyebab tekanan darah tinggi (Hipertensi) dibagi menjadi faktor risiko tidak terkontrol yaitu jenis kelamin, umur, dan keturunan, serta faktor risiko terkontrol yaitu merokok, status gizi, asupan garam, dan ansietas atau kecemasan (Iqbal, 2021). Menurut Stuart & Sundeen, 1998 dampak kecemasan pada penderita hipertensi juga dapat menimbulkan respon fisiologis, khususnya kardiovaskular, pernafasan, neuromuskular, gastrointestinal, saluran kemih, kulit, sistem perilaku, respon sistemik sistem kognitif dan sistem emosional (Arifiati & Wahyuni, 2019), Kecemasan yang berhubungan dengan hipertensi dapat meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penderita kecemasan berat akan mengalami tekanan darah.

Salah satu faktor psikologis yang sering terjadi pada lanjut usia pada kondisi kehidupan sosial adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup seperti

menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan.

Penelitian ini dilakukan Ardinata, elasari pada tahun 2023 dengan judul Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia 45-60 tahun, di desa kleco kecamatan bendo kabupaten magetan (sugita 2022). dari hasil penelitian di dapatkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kasus hipertensi, populasi penelitian ini adalah seluruh lanjut usia atau lansia di kelompok pronalis puskesmas kenali kabupaten lampung barak sebanyak 146 orang. Dalam penelitian sampel di ambil dengan teknik *chestis sampling*, dimana sampel yang di ambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi penelitian kriteria inklusi adalah pasien kotrol di puskesmas, tidak mempunyai keterbatasan fisik (buta, tuli, cacat mental), bisa membaca dan menulis dan rentang usia 35-65 tahun. jumlah sample yang memenuhi kriteria penelitian adalah 119 responden

Prevelensi tingkat kecemasan di dunia memiliki angka cukup tinggi, menurut World Health Organization (2017) sekitar 3,6% populasi dunia terkena kecemasan. Prevelensi kecemasan lanjut usia di Indonesia mencapai 8.114.774 kasus menyumbang 3,3% penduduk dunia yaitu usia 45-60 tahun sebanyak 5,4%, usia 65-69 tahun sebanyak 5,1% usia 70-74% tahun sebanyak 4.95% usia 80 tahun sebanyak 2.95% (Utami & Silvitasari 2022). Pada saat pengambilan data awal di puskesmas ponre di dapatkan sekitar 608 orang penderita penyakit

hipertensi hasil survey awal di puskesmas ponre pada penyakit hipertensi di dapatkan masih ada yang mengalami kecemasan.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bulukumba 3 tahun terakhir , jumlah penderita hipertensi yang tercatat mencapai 7.796 jiwa di puskesmas Ponre. Berdasarkan data 3 tahun terakhir yang ditemukan di puskesmas Ponre pada pasien pra lansia dengan penyakit hipertensi didapatkan 3.116 jiwa.

Sehingga peneliti penasaran untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2025” mempertimbangkan banyaknya lansia di masyarakat yang mengalami kecemasan khususnya lansia dengan penyakit diabetes mellitus.

B. Rumusan masalah

Hipertensi merupakan penyakit yang memiliki tingkat prevelensi yang sangat tinggi di Indonesia, hipertensi jika tidak di tangani lebih baik akan mengakibatkan kematian, salah satu factor yang menyebabkan terjadinya hipertensi adalah tingkat kecemasan. ususnya pada usia produktif akan karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia 45-60 tahun.

C. Tujuan Masalah

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan penderita hipertensi di wilayah puskesmas ponre
2. Untuk mengetahui kejadian hipertensi di wilayah puskesmas ponre

3. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia tahun wilaya kerja puskesmas ponre

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Terhadap masyarakat sebagai informasi terkait pemenuhan spiritual dan psikologis dalam mengelolah ansietas yang sering dialami, terutama terkait dengan diabetes mellitus, dan lansia dapat termotivasi untuk melibatkan diri dalam kegiatan pemenuhan spiritual sebagai bagian dari perawatan diri.

2. Manfaat aplikatif

- a. Terhadap peneliti, sebagai bahan penambah wawasan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi
- b. Terhadap institusi, sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan alternative yang relevan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Teori Tentang Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Perasaan cemas merupakan system respon alamiah saat kita mengalami ancaman. Saat otak kita mempercayai bahwa kita sedang berada dalam bahaya. Otak mengirimkan berbagai sinyal kepada tubuh kita yang akan menghasilkan respons untuk menghadapi-menghindari (*fight-flight response*). Sehingga dapat dikatakan bahwa kecemasan merupakan respons alami tubuh terhadap stres, ditandai dengan perasaan khawatir atau takut terhadap kejadian yang akan datang. Misalnya, menghadapi hari pertama sekolah, wawancara kerja, atau berbicara di depan umum sering kali menimbulkan rasa gugup. Namun, kecemasan lebih dari sekadar ketakutan sesaat melainkan pengalaman kompleks yang melibatkan aspek fisik, mental, dan emosional (Ichinose, 2024:13).

Secara medis, kecemasan didefinisikan sebagai kondisi psikologis yang ditandai oleh ketakutan, ketakutan, atau stres yang intens dan berkepanjangan. Kecemasan dapat menjadi kondisi yang berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang. Perasaan ini dapat begitu mendominasi sehingga sulit untuk fokus pada hal lain. Ini berdampak pada pola pikir, emosi, dan perilaku individu

(Michael Wiseman, 2023:4). Oleh karena itu, memahami kecemasan membantu kita mengelolanya dengan lebih baik. Meskipun wajar dalam kehidupan, kecemasan yang tidak terkontrol dapat menjadi hambatan. Dengan strategi yang tepat, kita dapat menjalani hidup dengan lebih tenang.

b.jenis-jenis kecemasan.

Adapun videbeck terdapat beberapa jenis kecemasan sebagai berikut (Swarjana,2022:57-58)

- 1) Antisipasi Kecemasan (*anticipatory anxiety*), kecemasan ini umum terjadi pada orang-orang yang memiliki riwayat fobia atau gangguan panik, yaitu keadaan emosional atau ketakutan tentang apa yang akan terjadi berikutnya "what will happen next". Seseorang menunjukkan rasa khawatir yang tinggi dan kewaspadaan tentang peristiwa yang akan datang atau kemungkinan situasi yang akan terjadi.
- 2) Kecemasan Sinyal (*signal anxiety*) adalah respons terhadap ancaman atau bahaya yang dirasakan. Ego mekanisme pertahanan diaktifkan selama ancaman atau bahaya untuk melindungi individu dari kewalahan oleh kecemasan yang parah.
- 3) Sifat Kecemasan (*anxiety trait*) adalah komponen kepribadian yang telah ada dalam jangka waktu lama dan dapat diukur dengan mengamati perilaku fisiologis, emosional, serta kognitif orang

tersebut. Orang yang merespons berbagai situasi nonstres dengan kecemasan dikatakan memiliki sifat kecemasan.

- 4) Keadaan Kecemasan (*anxiety state*) terjadi sebagai akibat dari situasi stres, di mana orang tersebut kehilangan kendali atas emosinya.
- 5) Kecemasan Mengambang Bebas (*free floating anxiety*) adalah kecemasan yang selalu hadir dan disertai dengan perasaan takut. Orang tersebut mungkin menunjukkan perilaku ritualistik dan penghindaran (perilaku fobia).

b. Penyebab Kecemasan

Menurut Louise (2012) adapun penyebab kecemasan dalam perspektif beberapa teori, yakni sebagai berikut (Swarjana, 2022:58-60):

1) Genetic Theory

Teori ini mengatakan bahwa gen dapat menyebabkan kecemasan. Ada hubungan antara kecemasan dan gen, menurut sejumlah penelitian. Sadock dan Sadock (2008) mengatakan bahwa penelitian genetik telah menunjukkan bahwa setidaknya beberapa bagian genetik menyebabkan gangguan kecemasan. Pada tahun 1996, para peneliti dari NIMH menemukan bahwa gen 5-HTTP mempengaruhi cara otak menggunakan serotonin. Bahkan secara statistik, ditemukan bahwa gen memengaruhi tingkat kecemasan atau ketegangan subjek penelitian sebesar 3–4%.

2) Biologic Theory

Kecemasan juga dikaitkan dengan faktor biologis. Banyak penelitian melihat hubungan antara kecemasan dengan hal-hal biologis. Secara umum, penelitian ini melihat hubungan antara kecemasan dengan katekolamin, tindakan neuroendokrin, neurotransmitter seperti serotonin, asam-aminobutirat, dan kolesistokinin, dan reaktivitas otonom.

3) Psychoanalytic Theory

Dalam teori psikoanalisis Sigmund Freud mengatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh konflik yang tidak terselesaikan dan tidak disadari antara keinginan agresif atau libidinal. Bahkan dalam teori psikodinamik yang lebih baru, interaksi antara temperamen dan elemen lingkungan, seperti keteladanan orang tua, perilaku pengawasan orang tua yang berlebihan, dan konflik keluarga.

4) Cognitive Behavior Theory

Aaron Beck mengembangkan teori kognitif perilaku, juga dikenal sebagai teori kognitif perilaku, yang menyatakan bahwa kecemasan adalah respons yang dipelajari atau dikondisikan terhadap peristiwa stres atau bahaya. Menurut teori ini, kecemasan diikuti atau didahului oleh konsepsi atau kesalahan, distorsi atau kontraproduktif pola berpikir. Sebagai contoh, kemungkinan bahwa seseorang mengalami atau merasakan gejala somatik tertentu,

seperti jantung berdebar-debar atau perasaan gelisah, tidak benar-benar berbahaya. Kemudian orang menganggap sensasi ini sebagai tanda bahwa sesuatu akan terjadi secara tiba-tiba dan bahwa ada bahaya yang dekat. Selain itu, kesalahan interpretasi ini mungkin menyebabkan emosi seperti ketakutan atau rangsangan seperti kelesuan atau olahraga.

5) Socialculture Theoris

Teori sosial budaya juga membahas kecemasan. Ahli teori sosial-budaya percaya bahwa integrasi sosial atau elemen budaya dapat menjadi sumber kecemasan. Saat kepribadian seseorang berkembang, kesan dirinya yang negatif atau konsep diri yang rendah dapat muncul. Akibatnya, orang tersebut mengalami kesulitan beradaptasi dengan tuntutan budaya atau kehidupan sosial sehari-hari karena konsep diri yang buruk dan mekanisme koping yang tidak memadai. Stimulus stres yang berasal dari masyarakat dan budaya seseorang dapat menimbulkan gangguan psikologis, perilaku malaadaptif, dan gangguan kecemasan.

c. Level Kecemasan

Adapun kecemasan dimulai dari normal sampai dengan panic dan retang yang akan dijelaskan sebagai berikut (Swarjana, 2022:60-61):

1) Normal

Pada tingkat ini, klien mungkin mengalami peringatan berkala dari ancaman, seperti kegelisahan atau ketakutan, yang mendorong mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau mengurangi dampak ancaman.

2) Kecemasan Ringan (Mild Anxiety)

Klien menjadi lebih waspada terhadap lingkungan atau perasaan batin pada tingkat ini. Klien dengan riwayat kecemasan jangka panjang sering mengalami kegelisahan, aktivitas motorik gemetar, postur kaku, dan ketidakmampuan untuk bersantai. Mereka bekerja di bawah tekanan untuk memenuhi tenggat waktu dan mungkin mengalami keadaan kecemasan ringan yang akut sampai pekerjaan mereka selesai.

3) Kecemasan Sedang (Moderate Anxiety)

Pada level ini, bidang persepsi sentuhan, penciuman, pendengaran, dan penglihatan menjadi terbatas. Klien mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, yang berarti mereka tidak dapat berkonsentrasi pada satu hal setiap saat. Pergerakan, tremor suara, peningkatan bicara, perubahan fisik, dan verbalisasi tentang bahaya yang diantisipasi. Kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dan memecahkan masalah dapat terhambat. Selama fase akut, gejala ini biasanya muncul pada klien yang mencari pengobatan kecemasan.

4) Kecemasan Berat (Severe Anxiety)

Pada titik ini, sensasi semakin berkurang dan perhatian terbatas pada satu detail. Peningkatan kecemasan dan penurunan proses berpikir intelektual menyebabkan ketidaktepatan verbalisasi atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas. Ketika seseorang mengalami perasaan tanpa tujuan, mereka mengalami kurangnya tekad atau kemampuan untuk melakukan sesuatu.

5) Status Panik (Panic State)

Pada level ini, terjadi gangguan total pada kemampuan rasa. Mereka yang mengalami disintegrasi kepribadian dapat menjadi tidak bergerak, mengalami kesulitan verbalisasi, tidak dapat berfungsi secara normal, dan kehilangan kemampuan untuk fokus. Ketika seseorang kehilangan kendali, mereka mengalami perubahan fisiologis, emosional, dan intelektual. Sebelum gejala klinis muncul, klien mungkin mengalami semua tingkat kecemasan yang mungkin.

d. Dampak Kecemasan

Menurut Yustinus dalam jurnal karya (Naili et al., 2024:4-5), kecemasan dibagi menjadi beberapa simtom, antara lain:

- 1) Simtom kognitif, yaitu kecemasan yang dapat membuat khawatir dan prihatin pada individu terkait hal yang tidak diinginkan yang akan terjadi.

- 2) Simtom motor, yaitu dimana individu yang mengalami perasaan kecemasan akan merasa tidak tenang, gugup. Kegiatan motor ini ditandai dengan menggerakkan kaki dengan cepat, dan sangat sensitive dengan suara secara tiba-tiba.
- 3) Simtom suasana hati, dimana ketika individu mengalami perasaan kecemasan maka akan memunculkan perasaan akan adanya bahaya dari sumber tertentu yang tidak diketahui penyebabnya.

e. Cara Menilai Kecemasan

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut (Aulia *et al.*, 2024):

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = ringan/satu gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh gejala yang ada
- 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan tingkatan kecemasan dengan cara menjumlah sekor 1-14 dengan hasil anatar lain:

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 = kecemasan ringan
- Skor 21-27 = kecemasan sedang
- Skor 28-41 = kecemasan berat
- Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panic)

f. Pengukuran Kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan alat ukur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala tingkat kecemasan ini terdiri dari 14 item pertanyaan yang mengukur kecemasan meliputi, perasaan ansietas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala somatik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan perilaku sewaktu wawancara/berbicara (Estiani et al., 2024:781).

2. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut Price (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

b. Pra Hipertensi

Pra-hipertensi (prehypertension) didefinisikan sebagai kategori tekanan darah yang lebih tinggi dari normal tetapi belum memenuhi kriteria hipertensi, dan merupakan tahap transisi yang membawa risiko kesehatan yang lebih tinggi. Misalnya, menurut laporan dari Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) di AS, prehypertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik berada pada rentang 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg pada orang dewasa yang belum diobati (Srivastava et al., 2024). Meskipun tidak mencapai ambang hipertensi, individu dengan tekanan darah dalam rentang pre-hipertensi memiliki risiko kejadian kardiovaskular yang lebih tinggi dibanding mereka dengan tekanan darah optimal (<120/80 mmHg).

c. Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk perdarahan otak. Hipertensi merupakan faktor risiko akhir yang disebabkan oleh pecahnya atau penyempitan pembuluh darah otak, yang berujung pada perdarahan otak, dan ketika pembuluh darah otak menyempit maka aliran darah di otak terganggu, sehingga sel-sel otak mati (Falah, 2024:8).

Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua yakni (Rifki & Indawati, 2024:519):

- 1) Hipertensi primer atau essensial, hipertensi primer menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah dan penyebabnya tidak diketahui.
- 2) Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain atau sebagai akibat dari penyakit lain. Ini biasanya disebabkan oleh penyakit yang sudah diketahui seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.

Risiko terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti faktor genetik, usia, jenis kelamin, dan latar belakang etnis. Selain itu, ada juga faktor risiko yang dapat diubah, seperti tingkat stres, kelebihan berat badan atau obesitas, serta pola nutrisi yang tidak sehat (Rifki & Indawati, 2024:519).

d. Klasifikasi Hipertensi

Menurut menurut JNC VII dan JNC VI dalam jurnal klasifikasi hipertensi dijelaskan pada tabel berikut (Novari & S, 2024:3):

Tabel 2. 1 Klasifikasi dan Tekanan Darah Menurut JNC VII

No	Kategori	Sistole	Distole
1.	Normal	<120	<80
2.	Prahipertensi	120-139	80-90
3.	Hipertensi TK I	140-159	90-99
4.	Hipertensi TK II	>160	>100

e. Indikasi merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL)

Pengelolaan hipertensi umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), namun banyak penderita hipertensi yang membutuhkan penilaian, pengobatan, dan perawatan tambahan untuk mencegah komplikasi ginjal dan serebrovaskular yang lebih parah. Indikasi mengidentifikasi antara lain (Antonia Anna Lukito *et al.*, 2021-25):

1. Pasien dengan kecurigaan hipertensi sekunder
2. Pasien muda (< 40 tahun) dengan hipertensi derajat 2 ke atas (sudah di singkirkan kemungkinan hipertensi sekunder)
3. Pasien dengan hipertensi mendadak dengan riwayat TD normal
4. Pasien hipertensi resisten
5. Pasien dengan penilaian HMOD lanjutan yang akan mempengaruhi pengobatan
6. Kondisi klinis lain dimana dokter perujuk merasa evaluasi spesialisasi diperlukan

3. Tinjauan Teori Lansia

a. Pengertian Lansia

Penuaan merupakan proses biologis alami yang tidak dapat dihindari dan seringkali diikuti oleh perubahan dalam aspek fisik, mental, sosial, ekonomi, dan psikologis seseorang (Mustika, 2019). Setiap individu akan melalui fase penuaan sebagai bagian dari perjalanan hidup, yang terdiri atas masa kanak-kanak, masa dewasa, dan tahap lanjut usia (Mawaddah & Wijayanto, 2020). Kelompok lanjut usia adalah individu yang telah memasuki periode akhir kehidupan,

ditandai dengan penurunan fungsi tubuh akibat proses degeneratif. Seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia 60 tahun atau lebih, yaitu fase ketika kemampuan tubuh untuk beradaptasi mulai berkurang dan seseorang tidak lagi sepenuhnya mampu memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri.

b. Batasan Lansia

Menurut WHO (2017), batas usia lanjut diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu usia pertengahan (45–59 tahun), lansia awal (60–74 tahun), lansia tua (75–90 tahun), dan lansia sangat tua (lebih dari 90 tahun). Sementara itu, Kementerian Sosial menetapkan 60 tahun sebagai batas usia seseorang digolongkan sebagai lansia. Berdasarkan Depkes RI (2019), pembagian kelompok lanjut usia meliputi pra-lansia (45–59 tahun), lansia (usia di atas 60 tahun), lansia dengan risiko tinggi (berusia di atas 60 tahun dan memiliki masalah kesehatan), lansia potensial (masih mampu aktif dan produktif), serta lansia tidak potensial (tidak mampu lagi menjalankan aktivitas mandiri dan bergantung pada orang lain).

c. Teori Proses Menua

Damanik (2019) mengemukakan bahwa proses penuaan dijelaskan melalui berbagai teori.

- 1) Teori biologis meliputi beberapa pandangan, antara lain: teori genetik dan mutasi yang menyatakan bahwa penuaan terjadi akibat program genetik serta perubahan biokimia

pada DNA yang memengaruhi fungsi sel; teori kerusakan sel yang menjelaskan bahwa stres berkepanjangan dapat merusak struktur sel tubuh; teori sistem imun yang menyoroiti penurunan kemampuan jaringan dalam menahan zat tertentu sehingga memicu penyakit; teori slow virus yang menjelaskan bahwa penurunan kekebalan tubuh pada lansia meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus yang merusak organ; teori stres yang menegaskan bahwa hilangnya sel-sel tubuh yang tidak mampu beregenerasi mempercepat proses penuaan; teori radikal bebas yang menyatakan bahwa radikal bebas yang tidak ternetralisasi akan merusak sel; teori rantai silang yang menggambarkan penurunan elastisitas jaringan akibat ikatan kimia; serta teori program biologis yang menyatakan bahwa setiap sel memiliki batas pembelahan sehingga penuaan terjadi ketika batas tersebut tercapai.

- 2) Teori aktivitas menjelaskan bahwa lansia yang tetap aktif secara sosial cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena aktivitas menjaga kesehatan mental dan sosial.
- 3) Teori kepribadian berlanjut menyatakan bahwa karakter dan kepribadian seseorang pada masa muda akan terus terbawa hingga masa tua.

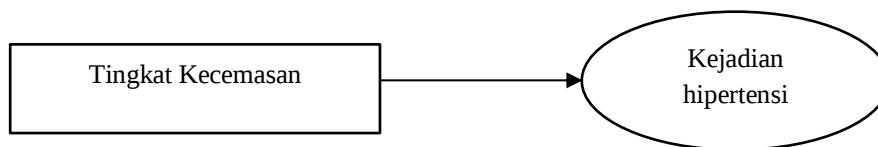
- 4) Teori keterlepasan menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, individu secara bertahap menarik diri dari lingkungan sosial, yang ditunjukkan melalui hilangnya peran, penurunan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen sosial.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

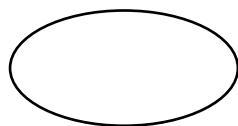
Kerangka konsep berfungsi sebagai jalan teoritis untuk menjelaskan hubungan antara berbagai variabel yang dipelajari. Konsep ini membantu peneliti menemukan, mendefinisikan, dan menghubungkan variabel yang akan diamati atau diukur untuk memudahkan proses analisis dan interpretasi data (Ansar *et al.*, 2024:14).



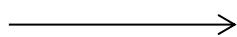
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



: Variabel independe



: Variabel independen



: Penghubung

B. Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan atau prediksi yang diusulkan berdasarkan bukti bukti terbatas dan pengetahuan sebelumnya. Yang berfungsi sebagai titik awal untuk penyelidikan ilmiah dan menyediakan karangka kerja untuk

pengujian dan analisis (Purnama, 2024:24). Berdasarkan perumusan masalah, kajian teori, dan tinjauan penelitian terdahulu, hipotesis atau dugaan awal dalam penelitian ini dapat disusun sebagai berikut:

H₁: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian pra usia Hipertensi

C. Variable Penelitian

Adapun yang ciri variabel penelitian adalah berupa seseorang, objek, organisasi, ataupun aktivitas yang memiliki variasi yang ditentukan penelaahnya guna dipelajari dan ditarik simpulannya (Abdullah et al., 2022:53-54). Didalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas/*independent* dan variabel terkait/*dependent*, dijelaskan sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini menjelaskan atau menentukan variasi dari variabel dependen. Selain itu, variabel ini juga dapat mempengaruhi perubahan pada variabel dependen dan memiliki hubungan positif atau negatif dengan variabel tersebut. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

2. Variabel Terkait (*Dependent Variable*)

Variabel ini merupakan variabel yang paling diperhatikan dalam penelitian. Dalam hal ini variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, adapun penelitian ini variabel terikatnya ialah kejadian hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan pengonsepan yang bisa dilakukan pengukuran, pencapaian melalui dimensi tindakan, aspek, atau property yang melambangkan pengonsepannya dan pengkategoriannya menjadi unsur yang bisa ditelaah dan diukur. Adapun definisi operasional variabel pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel independen Tingkat Kecemasan	Perasaan emosional seperti rasa takut, keadaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional dengan yang seharusnya	Kuisisioner tingkat kecemasan menggunakan alat ukur Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Ordinal
Variabel dependen Kejadian Hipertensi	Peningkatan tekanan darah persisten pada pembuluh darah arteri.	Sfigmo- manometer (tensi meter)	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian kuantitatif menurut Sugiyono dalam (Abdullah *et al.*, 2022:1) adalah metode penelitian untuk melakukan suatu analisis variabel yang ingin diketahui oleh peneliti menggunakan data berupa angka. Adapun pendekatan cross sectional merupakan suatu pendekatan penelitian dimana variabel independen/faktor penyebab/faktor risiko dan variabel dependen/faktor akibat/faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan. Studi cross-sectional adalah jenis studi observasional yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan penyakit (Adiputra *et al.*, 2021:50-51).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau objek untuk diadakan suatu penelitian. Adapun lokasi pada penelitian ini adalah di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba, dengan waktu pelaksanaan penelitian 3 bulan, yakni Maret 2025 sampai Juli 2025.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono populasi adalah area generalisasi yang didalamnya terdapat objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang selanjutnya akan ditarik kesimpulan dari hasil penelitian (Abdullah et al., 2022:79). Sehingga dapat diartikan populasi merupakan semua subyek atau obyek yang terdapat pada lokasi penelitian yang sesuai dengan karakteristik yang akan diteliti. Melalui pemaparan tersebut populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

2. Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Abdullah et al., 2022:80). Adapun besaran sampel pada penelitian ini, menggunakan rumus korelatif (Roflin *et al.*, 2022:162) sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,5}{0,5} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \cdot 1n \cdot 3} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \cdot 1,0} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5} \right)^2 + 3$$

$$n = (5,6)^2 + 3 = 34,3 = (34)$$

Gambar 4. 1 Rumus Sampel

3. Cluster Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi untuk menjadi sampel penelitian. Salah satu teknik *cluster sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya (Suriani *et al.*, 2023).

D. Instrumen Penelitian

a. Kriteria Inklusi

1. Penderita hipertensi berusia 45-60 tahun
2. Mampu membaca dan menulis

b. Kriteria Eklusi

1. Penderita hipertensi yang di rawat atau sakit
2. Penderita hipertensi dengan komplikasi

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Nashrullah et al., 2023:68-69):

1. Data primer, dalam teknik pengumpulan data primer, dokumen utama atau dokumen penting yang digunakan dalam penelitian disebut sebagai dokumen primer. Dokumen primer biasanya didefinisikan sebagai jenis data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, narasumber, responden, atau orang lain. Contoh dokumen primer termasuk observasi, autobiografi, kuiseoner, dan sebagainya.
2. Dokumen sekunder, dalam teknik pengumpulan data, dokumen sekunder adalah data yang merupakan data pelengkap, yang berarti bahwa data diperoleh dari tangan kedua, ketiga, dan seterusnya daripada responden atau narasumber. Peneliti biasanya menggunakan berbagai dokumen, seperti literatur atau karya akademik, koran, majalah, pamflet, dan lain-lain, sebagai sumber data sekunder.

F. Alur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini alur penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Menentukan masalah dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian

3. Mengurus surat izin penelitian dari Universitas
4. Mengatur surat izin penelitian kepada puskesmas
5. Mendatangi ke rumah responden secara door to door kemudian
6. Menjelaskan kepada calon respondent tentang penelitian yang akan dilakukan dan bila bersedia menjadi responden diperkenankan mengisi *inform consent*.
7. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner.
8. Pembagian kuesioner kepada responden penelitian untuk di isi semua daftar pertanyaan yang ada didalamnya.
9. Melakukan cek tensi kepada responden untuk mengetahui tingkat hipertensi.
10. Pengambilan kuesioner yang sudah di isi secara lengkap oleh responden.
11. Pengumpulan data dan setelah terkumpul dilakukan analisis data.
12. Penyusunan laporan hasil penelitian.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan Data

Sistem pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Data (*Editing Data*)

Melakukan pengecekan dan kelengkapan serta kejelasan pada isi lembar kuisisioner apakah sudah terisi semua, jawaban dan pertanyaan 14 sudah jelas dan dapat dibaca serta apakah jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

- b. *Processing atau entry*, memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam tabel yang dilakukan sesuai program yang tersedia di komputer. Pada penelitian ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mengolah data.

Data yang dimasukkan ke dalam SPSS adalah data self efficacy dan tingkat kecemasan.

- c. *Cleaning*, tahap ini dilakukan untuk pengecekan data yang telah dimasukkan untuk diperiksa apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk membuat gambaran atau mendeskriptifkan suatu variabel (Mulyana *et al.*, 2024:72). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui usia, jenis kelamin, tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan peneliti untuk mengetahui ada tidaknya keterikatan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan berfokus pada pemahaman hubungan antara kedua variabel tersebut (Mulyana *et al.*, 2024:72-73). Untuk menguji hubungan kedua variabel penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan mengevaluasi perbedaan yang diamati antara frekuensi yang diamati dan frekuensi yang di harapkan adalah signifikan (Kaharuddin, 2024:14).

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan berisi penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, tujuan, keuntungan yang diperoleh responden, prosedur

penelitian, dan risiko yang mungkin terjadi. Jika responden bersedia, mereka harus mengisi dan menandatangani formulir.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti menjaga identitas responden tetap rahasia. Peneliti tidak memberikan nama responden, tetapi mereka mungkin diberi kode khusus.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus menjaga kerahasiaan responden dan memastikan bahwa informasi yang mereka berikan tidak akan tersebar dan hanya dimiliki responden dan peneliti.

4. *Beneficience* (Kemanfaatan)

Peneliti berusaha untuk memberikan manfaat maksimal kepada responden tanpa mengganggu orang lain.

5. *Justice* (Keadilan)

Karena semua responden memiliki hak yang sama, peneliti memperlakukan responden dengan adil tanpa membedakan mereka satu sama lain.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Percent
Umur		
45–50 tahun	14	41,2%
51–55 tahun	9	26,5%
56–60 tahun	11	32,4%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	52,9%
Perempuan	16	47,1%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	18	52,9%
Bekerja	16	47,1%
Pendidikan		
Pendidikan rendah	11	32,4%
Pendidikan tinggi	23	67,6%

Dari tabel 5.1 di atas, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (52,9%) dan perempuan sebanyak 16 orang (47,1%). Dari sisi pekerjaan, sebanyak 18 orang (52,9%) tidak bekerja, sedangkan 16 orang (47,1%) bekerja. Sementara itu, dilihat dari tingkat pendidikan, sebanyak 23 orang (67,6%) memiliki pendidikan tinggi dan 11 orang (32,4%) berpendidikan rendah. Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada rentang 45–50 tahun sebanyak 14 orang (41,2%).

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Kecemasan

Tabel 5. 2 Distribusi berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frequency	Percent
Kecemasan ringan	30	88,2%
Kecemasan sedang	4	11,8%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 30 orang (88,2%), sedangkan sisanya 4 orang (11,8%) mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan ringan.

b. Status Hipertensi

Tabel 5. 3 Distribusi berdasarkan status hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frequency	Percent
Pra-hipertensi	23	67,6%
Hipertensi	10	29,4%
Total	34	100,0%

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pra-hipertensi sebanyak 23 orang (67,6%), sedangkan 10 orang (29,4%) termasuk dalam kategori hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah yang mulai meningkat.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Status Hipertensi

Tabel 5. 4 Hasil Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Status Hipertensi

Tingkat Kecemasan	Kejadian Hipertensi	Pra-Hipertensi	Hipertensi	Total	P-Value (Sig.)
Ringan	N	21	8	30	0,005
	%	70,00%	26,70%	100,00%	
Sedang	N	2	2	4	
	%	50,00%	50,00%	100,00%	
Total	N	23	10	34	
	%	67,60%	29,40%	100,00%	

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, hasil uji Chi-square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,005 (< 0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan status hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan memiliki pengaruh nyata terhadap kondisi tekanan darah responden. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami individu, semakin besar pula kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah yang dapat mengarah pada kondisi hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori psikofisiologi yang menyatakan bahwa stres dan kecemasan dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berdampak pada meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah.

Hubungan signifikan ini menunjukkan pentingnya memperhatikan faktor psikologis dalam pengelolaan hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas Ponre. Intervensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga perlu melibatkan pendekatan nonfarmakologis seperti manajemen stres, teknik relaksasi, dan edukasi kesehatan mental. Dengan mengintegrasikan aspek

psikologis ke dalam program pengendalian hipertensi, diharapkan tekanan darah pasien dapat lebih terkontrol secara optimal dan risiko komplikasi kardiovaskular dapat diminimalkan.

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Ponre

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari total 34 responden sebanyak **30 orang (88,2 %)** mengalami kecemasan ringan dan **4 orang (11,8 %)** mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre berada pada kondisi kecemasan ringan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian (Febriyona et al., 2024) yang menunjukkan bahwa kecemasan merupakan faktor penting dalam kelompok penderita hipertensi atau kondisi tekanan darah tinggi. Misalnya, dalam penelitian (Febriyona et al., 2024) di wilayah Desa Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango ditemukan bahwa sebagian besar lansia mengalami kecemasan ringan (36,3 %) dan hipertensi ringan (31,3 %) dan terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi. Selain itu, penelitian (Ento et al., 2025) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan pada penderita hipertensi: “Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi ...” muncul dalam konteks peningkatan tekanan darah.

Tingginya proporsi responden dengan kecemasan ringan menunjukkan bahwa meskipun mayoritas penderita hipertensi tidak

mengalami kecemasan berat, kondisi kecemasan tetap menjadi aspek penting yang hadir dalam kelompok ini. Kecemasan ringan pada penderita hipertensi menunjukkan adanya respons psikologis terhadap kondisi fisik yang mereka alami. Walaupun tidak mengganggu secara signifikan, kecemasan ringan dapat memengaruhi perilaku sehari-hari dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Kecemasan, bahkan dalam tingkat ringan, memiliki dampak fisiologis terhadap tubuh. Aktivasi sistem saraf simpatik akibat kecemasan menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah, dan peningkatan tekanan darah sementara. Jika kondisi ini terjadi terus-menerus tanpa pengelolaan yang baik, maka dapat memperburuk kondisi hipertensi yang sudah ada. Dengan demikian, kecemasan ringan sebaiknya tidak diabaikan, terutama dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi.

Selain faktor biologis, aspek psikososial juga berperan dalam munculnya kecemasan pada penderita hipertensi. Kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, keterbatasan aktivitas, serta beban pengobatan jangka panjang dapat menimbulkan stres dan ketegangan emosional. Oleh karena itu, pendekatan manajemen hipertensi perlu memperhatikan dimensi psikologis pasien, bukan hanya aspek fisiknya. Intervensi berbasis psikososial dapat membantu pasien lebih tenang dan menerima kondisi kesehatannya dengan lebih baik.

Peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam mendeteksi dan menangani kecemasan sejak dini. Puskesmas Ponre, misalnya, dapat mengintegrasikan skrining kecemasan ke dalam pemeriksaan rutin pasien hipertensi. Dengan deteksi dini, petugas kesehatan dapat memberikan konseling, edukasi, atau rujukan ke tenaga profesional bila diperlukan. Pendekatan ini bukan hanya berfokus pada tekanan darah, tetapi juga pada keseimbangan kondisi mental pasien.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap aspek psikologis dalam penanganan hipertensi. Program kesehatan masyarakat sebaiknya mencakup edukasi tentang manajemen stres, latihan relaksasi, serta peningkatan kesadaran terhadap hubungan antara emosi dan tekanan darah. Upaya kolaboratif antara tenaga medis, psikolog, dan keluarga pasien akan membantu menurunkan tingkat kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi secara keseluruhan.

2. Kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Ponre

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, **23 orang (67,6 %)** berada pada kategori pra-hipertensi, dan **10 orang (29,4 %)** berada dalam kategori hipertensi penuh. Dengan demikian, sebagian besar responden (lebih dari dua pertiga) sudah berada pada tahap pra-hipertensi, dan hampir sepertiga sudah mengalami hipertensi.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi

dan faktor-risiko seperti stres/ kecemasan turut berperan. Sebagai contoh, penelitian (Ari Widyarni et al., 2023) menemukan bahwa dari 81 responden, 65,4 % menderita hipertensi ringan, dan ditemukan hubungan bermakna antara tingkat stres dengan penyakit hipertensi ($p = 0,027$). (Wulan Sari & Mutmainna, 2024) menemukan adanya hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. Data Riskesdas juga menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari tahun ke tahun (Yanti et al., 2024).

Tingginya proporsi responden yang berada pada kategori pra-hipertensi sebesar 67,6% menunjukkan bahwa sebagian besar individu belum mengalami hipertensi secara penuh, namun sudah berada pada tahap awal peningkatan tekanan darah. Kondisi ini merupakan sinyal peringatan dini bahwa pola hidup dan faktor psikologis mulai berpengaruh terhadap keseimbangan tekanan darah. Pra-hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, tetapi memiliki potensi besar untuk berkembang menjadi hipertensi apabila tidak segera dilakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Sementara itu, sebanyak 29,4% responden sudah termasuk dalam kategori hipertensi. Angka ini menandakan bahwa manajemen dan pengendalian tekanan darah masih menjadi tantangan serius di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Kasus hipertensi yang telah terjadi menunjukkan adanya kemungkinan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta

masih rendahnya penerapan gaya hidup sehat seperti konsumsi makanan rendah garam, aktivitas fisik teratur, dan pengelolaan stres.

Kondisi pra-hipertensi dan hipertensi keduanya membutuhkan perhatian serius karena merupakan bagian dari spektrum gangguan kardiovaskular yang sama. Tahapan pra-hipertensi dapat dipandang sebagai momentum terbaik untuk melakukan intervensi preventif. Melalui pendekatan promotif dan preventif seperti edukasi pola makan sehat, pembatasan asupan garam, pengendalian berat badan, serta peningkatan aktivitas fisik, risiko perkembangan ke tahap hipertensi penuh dapat ditekan secara signifikan.

Selain faktor fisik, aspek psikologis juga berperan besar dalam perkembangan hipertensi. Kecemasan dan stres yang tidak terkelola dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi responden yang sudah menunjukkan tanda-tanda hipertensi, penanganan sebaiknya tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup intervensi psikologis seperti konseling, relaksasi, dan pelatihan manajemen stres.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra-Usia Tahun Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan status hipertensi (nilai $p = 0,005$ untuk Pearson Chi-Square) dengan $N = 34$. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar kemungkinan responden memiliki status hipertensi lebih tinggi.

Temuan ini didukung oleh beberapa penelitian, Contohnya, penelitian (Febriyona et al., 2024) menemukan hubungan signifikan antara kecemasan dan kejadian hipertensi ($p = 0,000$). Selain itu, penelitian di (Seafira et al., 2024) menemukan hubungan antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kecemasan ($p = 0,001$, $CC = 0,462$) yang mencerminkan bahwa kondisi kronis hipertensi terkait kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya muncul sebagai konsekuensi dari hipertensi, tetapi juga berpotensi menjadi faktor yang berhubungan erat dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Korelasi antara kecemasan dan hipertensi menegaskan bahwa faktor psikologis memainkan peran signifikan dalam dinamika kesehatan kardiovaskular. Individu yang mengalami kecemasan cenderung memiliki aktivitas fisiologis yang lebih tinggi, seperti peningkatan detak jantung dan ketegangan otot, yang dapat berkontribusi pada kenaikan tekanan darah.

Kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat memicu pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Kedua hormon ini memengaruhi sistem saraf simpatik dan menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat. Jika kondisi ini terjadi secara berulang, maka dapat

memicu terbentuknya pola hipertensi kronis. Oleh karena itu, pengelolaan kecemasan menjadi salah satu komponen penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Selain melalui mekanisme fisiologis, kecemasan juga dapat berdampak pada perilaku kesehatan individu. Penderita kecemasan mungkin mengalami kesulitan tidur, pola makan yang tidak teratur, atau menurunnya motivasi untuk beraktivitas fisik. Pola-pola perilaku ini secara tidak langsung memperburuk kondisi tekanan darah dan menghambat efektivitas pengobatan. Dengan demikian, pendekatan penanganan hipertensi yang hanya berfokus pada aspek medis tidaklah cukup tanpa memperhatikan kesejahteraan mental pasien.

Dalam konteks pelayanan di Puskesmas Ponre, hasil ini menegaskan pentingnya penerapan skrining kecemasan sebagai bagian dari pemeriksaan rutin bagi pasien hipertensi dan pra-hipertensi. Selain pengukuran tekanan darah dan edukasi gaya hidup sehat, petugas kesehatan dapat melaksanakan intervensi psikologis seperti konseling, teknik relaksasi, serta pelatihan manajemen stres sederhana. Pendekatan ini dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien sekaligus memperbaiki kendali tekanan darah.

Dengan memperhatikan hubungan timbal balik antara kecemasan dan hipertensi, kelompok pra-hipertensi dengan tingkat kecemasan yang tinggi perlu menjadi sasaran utama program intervensi. Penanganan dini terhadap faktor psikologis diharapkan mampu

mencegah perkembangan ke tahap hipertensi penuh. Oleh sebab itu, sinergi antara edukasi medis, dukungan psikologis, dan partisipasi aktif pasien menjadi kunci dalam menurunkan angka kejadian hipertensi di masyarakat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah kerja Puskesmas Ponre, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre mengalami tingkat kecemasan ringan, yang menunjukkan bahwa kecemasan masih menjadi kondisi umum yang menyertai penderita hipertensi.
2. Sebagian besar responden berada pada kategori pra-hipertensi, dan hampir sepertiga telah mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah kerja Puskesmas Ponre, di mana semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang, maka semakin besar kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih panjang, sehingga hasil yang diperoleh lebih akurat dan dapat

menggambarkan hubungan kecemasan dan hipertensi secara lebih mendalam.

2. Bagi tenaga kesehatan dan pihak Puskesmas Ponre, disarankan untuk melakukan skrining tingkat kecemasan pada penderita hipertensi sebagai bagian dari pemeriksaan rutin, serta memberikan edukasi dan konseling untuk mengelola stres dan kecemasan guna membantu pengendalian tekanan darah.
3. Bagi masyarakat, terutama kelompok pra-usia dan lansia, diharapkan dapat menjaga kesehatan fisik dan mental melalui pola hidup sehat, olahraga teratur, pola makan seimbang, dan manajemen stres, karena faktor psikologis seperti kecemasan terbukti berperan terhadap peningkatan tekanan darah.
4. Perlu dilakukan program kolaboratif antara bidang medis dan psikologis di tingkat pelayanan primer, seperti pelatihan relaksasi, meditasi, atau terapi non-farmakologis lainnya, yang dapat mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, N., Masita, Ardiawan, K. N., & Sari, M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini* (Nanda Sapu). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Ansar, Hasanuddin, M. I., Hasanuddin, M. I., Kardi, I. S., Putra, M. F. P., & Ikadarny. (2024). *METODOLOGI DAN ANALISIS DATA DALAM PENELITIAN PENDIDIKAN JASMANI: TEORI DAN PRAKTIK* (N. Mayasari & A. H. M. Sastraatmadja (eds.)). WIDINA MEDIA UTAMA.
- Aulia, A. W. Z., Yuliasuti, E., & Suyatno, S. (2024). Pengaruh Terapi Butterfly Hug terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.30787/asjn.v5i1.1514>
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 21–31.
- Estiani, M., Suparno, & Haryani, R. M. (2024). Penerapan Terapi Berceritas Boneka Tangan Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Anak Kejang Demam Akibat Hospitalisasi. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 7(3), 781. <https://doi.org/10.31004/aulad.v7i3.758>
- Falah, Z. N. El. (2024). *Pengaruh Pemberian Air Seduhan Daun Kelor Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Pematang Kuala Kecamatan Teluk Mengkudu* [Universitas Islam Sumatera Utara]. <http://repository.uisu.ac.id/handle/123456789/3275>
- Febriyona, R., Sudirman, A. A., Syukur, S. B., Asnawati, R., & Jusuf, C. M. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4).
- Freska, W. (2023). *Animal-Assisted Therapy Pada Gangguan Kecemasan Anak* (F. M. S. Putri (ed.)). CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Ichinose, Y. (2024). *Rahasia Mengatasi Kecemasan: Panduan Praktis untuk Hidup Lebih Tenang dan Bahagia: Rahasia Hidup Tenang dengan Teknik Praktis dan Teruji Mengatasi Kecemasan*. Yumeko Ichinose.

- Kaharuddin, A. (2024). *Panduan Praktis Statistik Non Parametrik Teori dan Aplikasi* (Nasrun (ed.)). Eureka Media Aksara.
- Michael Wiseman. (2023). *Menaklukkan Ketakutan Panduan untuk Mengatasi Fobia dan Kecemasan* (Monica (ed.)). Cahaya Harapan.
- Mulyana, A., Susilawati, E., Fransisca, Y., Arismawati, M., Madrapriya, F., Phety, D. T. O., Afif, Hendri Putranto, Euis Fajriyah, Reza Kurniawan, Y. N., & Asri, Lisa Astria Milasari, I. S. (2024). *Metode Penelitian Kualitatif* (R. Oktavera & P. N. Fauziyah (eds.)). CV. Tohar Media.
- Muzaenah, T., Riyaningrum, W., Yulistiani, M., & Sulaeman, A. (2024). Deteksi Dini Sebagai Upaya Preventif Penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Melalui Program Pojok Sate Gurah. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 40–44. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v3i1.226>
- Naili, Q. M., Conia, P. D. D., & Prabowo, A. S. (2024). Penerapan Acceptance Commitment Therapy untuk Mengurangi Kecemasan Siswa dalam Menghadapi Ujian. *COUNSELOR (Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi Anak)*, 2(2), 4–5.
- Nashrullah, M., Fahyuni, E. F., Nurdyansyah, N., & Untari, R. S. (2023). Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data). In T. Multaza (Ed.), *Metodologi Penelitian Pendidikan (Prosedur Penelitian, Subyek Penelitian, Dan Pengembangan Teknik Pengumpulan Data)*. UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2023/978-623-464-071-7>
- Novari, A. S., & S, U. K. N. (2024). Prediksi Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi dengan Metode Data Mining untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan di UPT Puskesmas Ngoro. *Physical Sciences, Life Science and Engineering*, 1(2), 3. <https://doi.org/10.47134/pslse.v1i2.201>
- Purnama, C. Y. (2024). *Buku Ajar Mata Kuliah Statistik*. Group Penerbit CV Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Mata_Kuliah_Statistik/a/9tcsEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+hipotesis&pg=PA24&printsec=frontcover
- Rifki, R., & Indawati, E. (2024). Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahagia. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 6(2), 516–531. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10759>
- Roflin, E., Pariyana, & Liberty, I. A. (2022). *Metode Menghitung Besar Sampel pada Penelitian Kesehatan* (Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Sagala, L. M. B. (2025). *Self Care Management Pasien Hipertensi dalam*

Pengendalian Tekanan Darah (F. A. Pratama (ed.)). PT Arr rad Pratama.

- Sugita, O. R. (2022). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi di Desa Kleco Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan*. Universitas Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Swarjana, K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Resepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner* (R. Indra (ed.)). CV ANDI OFFSET.
- Tanjung, A. I., Arsi, R., & Saputra, A. U. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet “Manajemen Hipertensi” Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(6), 140–150. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10496448%0APengaruh>.
- Ari Widyarni, Hilda Irianty, & Nindya Kartika Maharani. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas S. Parman Kota Banjarmasin: The Relationship Between Stress Levels and Hypertension in the Working Area of S. Parman Health Center, Banjarmasin. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(9 SE-Research Article), 1783–1788. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3519>
- Ento, M. N. H., Djamaluddin, N., Antu, M. S., & Dumar, B. (2025). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kabila The Relationship Between Anxiety Levels and Blood Pressure in Hypertension Patients at the Kabila Community Health Center. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5239–5249. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8452>
- Febriyona, R., Sudirman, A. A., B. Syukur, S., Asnawati, R., & Jusuf, C. M. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Pauwo Kecamatan Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13019–13028. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.37490>
- Seafira, A. E., Khasanah, S., & Susanti, I. H. (2024). Hubungan Lama Sakit Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Journal of Language and Health*, 5(3 SE-Articles). <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH/article/view/4309>

- Wulan Sari, N., & Mutmainna, A. (2024). Relationship between Stress and Hypertension in Patients with Hypertension in the Working Area of Tamangapa Health Centre, Makassar City. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4, 225–231.
- Yanti, V. D., Sujiah, S., & Rahman, A. (2024). Hubungan Kecemasan dan Kualitas Tidur Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Mataram Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2024. *Jurnal Multidisiplin Teknologi Dan Arsitektur*, 2(2), 650–663.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth

Bapak/ibu calon responden

Ditempat

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : AS AULIA TUL RUBIAH

Nim : A2113009

Adalah mahasiswa program studi S1 keperawatan stikes panrita husda bulukumba yang akan melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Usia Di Wilaya Kerja Puskesmas Ponre** ”

Untuk keperluan tersebut, mohon kiranya kesediaan saudara untuk menjadi responden subjek dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang saudara berikan dan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan, saya memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari peneliti

Demikian penjelasan dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimah kasih. Apabila saudara bersedia, mohon menandatangani lembarpersetujuan.

Bulukumba

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memhami bahwa penelitian “**Hubumhan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Usia Di Wilaya Kerja Puskesmas Ponre** ”. Ini tidak akan merugikan saya serta telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian dan kerahasiaan data

Menyatakan saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan di lakukan oleh As aulia tul rubiah ,mahasiswa jurusan keperawatan,sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKES) Panrita husada bulukumba.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba.....2025

Responden

Lampiran 3

KUSIONER PENELITIAN TINGKAT KECEMASAN

Zung Self-Rating Anxiety (ZSAS)

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

Baca setia pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom yang sesuai dengan keadaan anda.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Jarang (1)	Pernah (2)	Sering (3)
1.	Apakah anda merasa lebih cemas dari biasanya ?				
2.	Apakah anda sering merasa takut, padahal tidak ada alasan yang jelas?				
3.	Apakah anda mudah marah atau merasa panik tanpa sebab?				

4.	Apakah anda merasa tidak berdaya atau tidak dapat melakukan apa-apa ?				
5.	Apakah anda merasa sulit melakukan kegiatan sehari-hari, atau sering merasa akan terjadi sesuatu yang buruk?				
6.	Apakah Tangan dan kaki anda sering gemetar akhir-akhir ini ?				
7.	Apakah anda sering merasa sakit kepala, leher, atau punggung?				
8.	Apakah anda merasa lemah dan cepat lelah walaupun tidak banyak beraktivitas?				
9.	Apakah anda bisa merasa tenang dan duduk santai tanpa gelisah?				
10.	Apakah sering merasa jantung berdebar-debar sangat cepat?				
11.	Apakah anda sering merasa pusing?				

12.	Apakah anda pernah merasa seperti mau pingsan?				
13.	Apakah anda bisa bernapas dengan lega dan tanpa sesak?				
14.	Apakah anda sering merasa kesemutan atau mati rasa di tangan atau kaki?				
15.	Apakah perut anda sering terasa tidak enak atau mengalami masalah pencernaan?				
16.	Apakah anda jadi lebih sering buang air kecil dari biasanya?				
17.	Apakah tangan anda sering terasa dingin dan basah oleh keringat?				
18.	Apakah wajah anda sering terasa panas atau memerah?				
19.	Apakah anda sulit tidur atau sering terbangun di malam hari?				
20.	Apakah anda sering mengalami mimpi				

	buruk saat tidur?				
--	-------------------	--	--	--	--

Sumber: diadaptasi dari kusioner ZSRAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) Ian Mcdowell, (2006); dalam Mahmuda, (2016)

Cara menghitung skor:

1. Jumlahkan nilai dari semua jawaban.
2. Skor minimum adalah 20 dan skor maksimum adalah 80.

Interpretasi skor:

1. 20-44: kecemasan ringan
2. 45-59: kecemasan sedang
3. 60-74: kecemasan berat
4. 75-80: panik

Lampiran 4



Komite Etik Penelitian

Research Ethics Committee

Surat Layak Etik

Research Ethics Approval



No:005124/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Penciti Utama <i>Principal Investigator</i>	: As Aulia Tal Rubiah
Penciti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pra usia di wilayah kerja puskesmas ponre tahun 2025 <i>The relationship between anxiety levels and the incidence of hypertension in pre-age children in the Ponre Community Health Center work area in 2025</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan 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 mentioned 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 penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selanjutnya 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 (KTI/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel 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.*

26 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
26 October 2025 - 26 October 2026

FATIMAH

Lampiran 5


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 : 20727/S.01/PTSP/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Izin penelitian</u>	Kepada Yth. Bupati Bulukumba
--	---------------------------------

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 1174/STIKES-PH/SPm/03/X/2025 tanggal 08 September 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: AS AULIA TUL RUBIAH
Nomor Pokok	: A2113009
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba


 PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PRA USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **13 Oktober s/d 13 November 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 13 Oktober 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

Tembusan Yth
 1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
 2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE**

Alamat : Bonto Ma'engo Lingkungan Sapiri Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Kode Pos : 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

LEMBAR DISPOSISI

SURAT DARI: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	DITERIMA TGL: 14/10/2025
TANGGAL SURAT: 13/10/2025	NO AGENDA: 97
NOMOR SURAT: 20727/5.01/PTSP/2025	DITERUSKAN KEPADA:
ISI DISPOSISI:	1. Ka. Tata Usaha 2. Bendahara 3. Kordinator Program() 4. Dokter Umum 5. Dokter Gigi 6. Perawat 7. Bidan 8. Analis 9. Apoteker

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 13 Oktober 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

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Bertinggal.

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

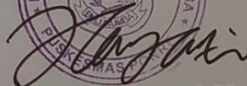
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 1006/ 400.7.22.2/X1/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PRA USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2025** Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : AS AULIA TUL RUBIAH
NIDN : A.21.13.009
Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre, 11 NOVEMBER 2025
Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
A/n Kasubag TU


Andi.Haryanti Ganie., S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 3 MASTER TABEL

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Skor	Hipertensi	Skor
1	47	Perempuan	Rendah	Bekerja	3	0	0	1	0	1	3	0	0	1	0	1	0	2	1	2	1	2	3	1	22	Pra-Hipertensi	130/85
2	52	Perempuan	Tinggi	Tidak Bekerja	3	3	3	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	2	3	1	1	1	0	21	Pra-Hipertensi	128/82
3	58	Perempuan	Rendah	Bekerja	3	0	1	1	0	3	3	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	2	1	1	21	Pra-Hipertensi	126/84
4	49	Perempuan	Tinggi	Bekerja	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	4	3	0	0	3	3	1	20	Normal	120/80
5	60	Perempuan	Rendah	Tidak Bekerja	1	0	0	3	0	2	3	1	0	0	2	2	1	2	1	3	2	1	1	0	25	Pra-Hipertensi	132/86
6	46	Perempuan	Rendah	Bekerja	0	0	1	2	0	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	33	Pra-Hipertensi	134/88
7	55	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	0	0	1	0	0	1	3	0	0	3	3	3	1	3	1	1	1	0	0	0	21	Pra-Hipertensi	130/85
8	53	Perempuan	Rendah	Tidak Bekerja	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	3	3	3	2	2	3	22	Pra-Hipertensi	133/87
9	50	Perempuan	Tinggi	Bekerja	1	2	3	3	0	0	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	1	34	Hipertensi	145/95
10	48	Perempuan	Rendah	Tidak Bekerja	0	0	0	3	3	3	0	3	0	2	0	0	0	2	3	3	3	1	2	3	31	Hipertensi	150/96
11	59	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	24	Pra-Hipertensi	136/88
12	57	Perempuan	Rendah	Bekerja	0	0	0	2	3	3	3	2	0	0	1	0	3	1	1	1	1	2	0	1	24	Pra-Hipertensi	138/89
13	51	Laki-Laki	Tinggi	Tidak Bekerja	3	0	0	1	0	1	3	0	0	1	3	1	2	3	1	0	1	0	0	1	21	Pra-Hipertensi	130/84
14	45	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	3	3	3	0	0	0	1	0	0	0	3	3	0	3	3	3	1	1	1	0	28	Pra-Hipertensi	132/86
15	60	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	3	0	1	1	0	3	3	1	0	0	3	3	3	3	0	0	1	2	1	1	29	Pra-Hipertensi	129/85
16	54	Perempuan	Rendah	Tidak Bekerja	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	3	1	3	0	3	3	1	20	Pra-Hipertensi	128/84
17	56	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	2	2	1	3	3	3	0	1	1	0	21	Pra-Hipertensi	131/86
18	58	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	0	0	1	2	0	1	2	1	0	2	0	2	2	0	1	1	2	2	1	0	20	Pra-Hipertensi	130/84
19	49	Perempuan	Tinggi	Tidak Bekerja	0	0	1	0	0	1	3	0	0	3	3	3	1	0	1	1	1	3	0	0	21	Pra-Hipertensi	132/86
20	47	Perempuan	Rendah	Bekerja	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	3	3	3	2	2	3	22	Pra-Hipertensi	133/88
21	52	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	1	2	3	3	0	0	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	30	Hipertensi	150/95
22	55	Laki-Laki	Rendah	Tidak Bekerja	0	0	0	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	45	Hipertensi	155/97
23	46	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	24	Pra-Hipertensi	137/88
24	59	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	0	0	0	2	3	3	3	2	0	0	1	0	3	1	1	1	1	2	0	1	24	Pra-Hipertensi	138/89
25	48	Perempuan	Tinggi	Tidak Bekerja	1	2	3	3	0	0	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	30	Hipertensi	148/94
26	57	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	0	0	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	46	Hipertensi	152/96
27	50	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	2	1	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25	Pra-Hipertensi	136/87
28	45	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	0	1	2	2	1	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	24	Pra-Hipertensi	134/88

29	53	Perempuan	Tinggi	Tidak Bekerja	3	2	2	1	1	3	2	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	36	Hipertensi	160/100
30	60	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	3	1	2	1	3	1	2	1	23	Pra-Hipertensi	130/86
31	49	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	3	2	3	1	1	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	46	Hipertensi	170/105
32	56	Perempuan	Rendah	Tidak Bekerja	1	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	20	Pra-Hipertensi	132/84
33	54	Laki-Laki	Tinggi	Bekerja	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	46	Hipertensi	155/98
34	47	Laki-Laki	Rendah	Bekerja	1	2	3	3	0	0	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	30	Hipertensi	145/94

Keterangan

1. **Tekanan Darah Rendah (Hipotensi):** jika tekanan sistolik < 100 mmHg.
2. **Tekanan Darah Normal:** jika tekanan sistolik ± 120 mmHg dan diastolik ± 80 mmHg.
3. **Pra-Hipertensi:** jika tekanan sistolik antara 120–139 mmHg atau diastolik antara 80–89 mmHg.
4. **Hipertensi:** jika tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg.
 1. Umur
 - 45-50(1)
 - 51-55(2)
 - 56-60(3)
 2. Pekerjaan
 - Rendah (1)
 - Tinggi (2)
 3. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja (1)
 - Bekerja (2)
 4. Hipertensi
 - Normal (1)
 - Pra (2)
 - Hipertensi (3)
 5. Kecemasan
 - Ringan (1)
 - Sedang (2)

Lampiran 4 Hasil SPSS

Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi	Persentase
45–50 tahun	14	41,20%
51–55 tahun	9	26,50%
56–60 tahun	11	32,40%
Total	34	100%

Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	18	52,90%
Perempuan	16	47,10%
Total	34	100%

Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	18	52,90%
Bekerja	16	47,10%
Total	34	100%

Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Pendidikan rendah	11	32,40%
Pendidikan tinggi	23	67,60%
Total	34	100%

Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frequency	Percent
Kecemasan ringan	30	88,20%
Kecemasan sedang	4	11,80%
Total	34	100,00%

Frekuensi Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frequency	Percent
Normal	1	2,90%
Pra-hipertensi	23	67,60%
Hipertensi	10	29,40%

CHI SQUARE

Status Hipertensi * Tingkat Kecemasan Crosstabulation					
			Tingkat Kecemasan		Total
			Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Status Hipertensi	Normal	Count	1	0	1
		Expected Count	0,9	0,1	1
	Pra-Hipertensi	Count	23	0	23
		Expected Count	20,3	2,7	23
	Hipertensi	Count	6	4	10
		Expected Count	8,8	1,2	10
Total		Count	30	4	34
		Expected Count	30	4	34

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,880 ^a	2	0,005
Likelihood Ratio	11,17	2	0,004
Linear-by-Linear Association	9,386	1	0,002
N of Valid Cases	34		

Lampiran 8



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : As Aulia Tul Rubiah

Nim : A2113009

Tempat Tanggal Lahir : Bantaeng, 19

Agustus 2003 Riwayat Pendidikan

:

1. Tamat SD Inpres Layoa tahun 2015
2. Tamat MTS SATU
ATAP AL-
MUTA'ALLIM tahun 2018
3. Tamat SMK Darul Ulum
Layoa tahun 2021

Pengalaman Organisasi :

1. -