

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOMIA KABUPATEN WAKATOBI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

VIAN ROSITA IDRIS

R011201074

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOMIA KABUPATEN WAKATOBI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



OLEH :

VIAN ROSITA IDRIS

R011201074

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOMIA KABUPATEN WAKATOBI**



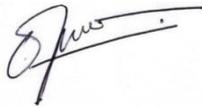
Oleh :

**VIAN ROSITA IDRIS
R011201074**

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

Pembimbing II



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198309162014042001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vian Rosita Idris

NIM : R011201074

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 19 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Vian Rosita Idris

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOMIA KABUPATEN WAKATOBI

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 12 Juli 2024
Waktu : 13.30 – Selesai WITA
Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:
VIAN ROSITA IDRIS
R011201074

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198309162014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah penulis akhirnya dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi”**. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta umat muslim yang mengikuti ajaran hingga akhir zaman.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehingga dengan penuh kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MM dan Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, motivasi, dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Wa ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang sudah membimbing penulis selama ini.

5. Para dosen, staff, dan seluruh civitas akademika FKPEP UH yang telah memberikan semangat dan dukungan selama perkuliahan.
6. Kepada bapak Idris Pou dan Ibu Barlia selaku orang tua yang senantiasa memberikan dukungan baik moral maupun material, serta selalu memberikan doa yang setiap hari untuk saya sampai pada hari ini saya dapat menyelesaikan skripsi , kasih sayang yang tidak dapat terbalaskan semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan kepada beliau
7. Kepada saudara Lysnawati Idris, Ilyas Idris, dan Nur Hidayat Idris selaku kakak yang juga sudah membantu dari segi material dan senantiasa mendukung penulis selama ini.
8. Sahabat dan teman-teman Arracasta yang telah menyemangati dan mendukung dalam setiap langkah pada proses penyelesaian skripsi ini.
9. Terakhir terimakasih untuk diri sendiri karena telah mampu berusaha keras berjuang sampai sejauh ini tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan guna melengkapi segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 24 Juni 2024

Vian Rosita Idris

ABSTRAK

Vian Rosita Idris R011201074. **HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOMIA KABUPATEN WAKATOBI.** Dibimbing oleh Akbar Harisa dan Andina Setyawati.

Latar Belakang: Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Hipertensi sering disebut sebagai “Silent Disease” atau “penyakit yang tersembunyi” karena gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan. Hipertensi juga dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi berbeda.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat keemasan dan dukungan keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan jumlah sampel sebanyak 178 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian untuk tingkat kecemasan menggunakan ZSAS, untuk dukungan keluarga menggunakan instrumen yang bersumber dari Nursalam (2016) dan untuk tekanan darah menggunakan alat ukur spygnomanimeter.

Hasil Penelitian: Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi (p value $0,000 < 0,05$) artinya H_a diterima. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi (p value $0,569 > 0,05$) yang artinya H_a ditolak.

Kesimpulan: Ada hubungan positif antara tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi dan terdapat hubungan negatif antara dukungan keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Disarankan kepada masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan khususnya terkait hipertensi dengan menjaga pola makan dan menerapkan gaya hidup sehat dan jasmani.

Kata Kunci : *Tingkat Kecemasan, Dukungan Keluarga, Hipertensi*

ABSTRACT

Vian Rosita Idris R011201074. ***THE CORRELATION BETWEEN ANXIETY LEVELS AND FAMILY SUPPORT WITH INCREASED BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION SUFFERERS IN THE TOMIA HEALTH CENTER WORKING AREA OF WAKATOBI REGENCY.*** Supervised by Akbar Harisa and Andina Setyawati.

Background: High blood pressure is a condition where the systolic blood pressure is above 140 mmHg and the diastolic blood pressure is above 90 mmHg in two measurements with an interval of 5 minutes in a state of sufficient rest/calm. Hypertension is often referred to as the "Silent Disease" or "hidden disease" because the symptoms are difficult to recognize and often show no symptoms and without complaints. Hypertension can also attack anyone from various age groups and different socio-economic statuses.

Aim: To determine the relationship between anxiety levels and family support and increased blood pressure in hypertension sufferers in the Tomia Health Center working area Wakatobi Regency.

Methods: The method used in this research is quantitative with a cross sectional study approach with a sample size of 178 respondents. Data collection was carried out using research instruments for anxiety levels using ZSAS, for family support using instruments sourced from Nursalam (2016) and for blood pressure using the sphygmomanometer measuring instrument.

Finding: There is a relationship between anxiety levels and increased blood pressure in hypertension sufferers (p value $0.000 < 0.05$), meaning that H_a is accepted. There is no relationship between family support and increased blood pressure in hypertension sufferers (p value $0.569 > 0.05$), which means that H_a is rejected.

Conclusion: There is a positive relationship between anxiety levels and increased blood pressure in hypertensive sufferers and there is a negative relationship between family support and increased blood pressure in hypertensive sufferers. It is recommended for the public to always maintain their health, especially regarding hypertension, by maintaining their diet and adopting a healthy and physical lifestyle.

Keywords: *Anxiety Level, Family Support, Hypertension*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Hipertensi	7
B. Kecemasan	15
C. Dukungan Keluarga	18
D. Hubungan Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Peningkatam Tekanan Darah	20
E. Kerangka Teori	23
BAB III	24
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis Penelitian	25
BAB IV	26
METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26

D. Variabel Penelitian	28
E. Instrumen Penelitian	29
F. Pengolahan dan Analisa Data	30
G. Alur Penelitian	33
H. Etika Penelitian	34
BAB V	35
HASIL PENELITIAN	35
A. Analisis Univariat	35
B. Analisis Bivariat	38
BAB VI	40
PEMBAHASAN	40
A. Pembahasan Temuan	40
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	48
C. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VII	50
PENUTUP	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
2.1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-IIV.....	7
4.1	Defenisi Operasional.....	28
5.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	35
5.2	Gambaran Peningkatan Tekanan Darah.....	36
5.3	Gambaran Tingkat Kecemasan.....	37
5.4	Gambaran Dukungan Keluarga.....	37
5.5	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah.....	38
5.6	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Tekanan Darah.....	39

DAFTAR BAGAN

Bagan	Teks	Halaman
Bagan 1.	Kerangka Teori.....	23
Bagan 2.	Kerangka Konsep.....	24
Bagan 3.	Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Teks	Halaman
Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Penelitian.....	57
Lampiran 2.	Lembar Persetujuan Responden.....	58
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian.....	59
Lampiran 4.	Lembar Surat Persetujuan Penelitian.....	62
Lampiran 5.	Lembar Surat Pengantar Izin Penelitian.....	63
Lampiran 6.	Lembar Surat Etik Penelitian.....	64
Lampiran 7.	Daftar Coding.....	65
Lampiran 8.	Master Tabel.....	67
Lampiran 9.	Hasil Uji SPSS.....	85
Lampiran 10.	Dokumentasi Kegiatan.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit umum yang terdapat di layanan kesehatan primer di sebagian besar wilayah Indonesia. Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Coloay & Wulandari, 2020). Menurut Nonasri (2021) hipertensi sering disebut sebagai “Silent Disease” atau “penyakit yang tersembunyi” karena gejalanya sulit dikenali bahkan sering tidak menunjukkan gejala dan tanpa keluhan. Hipertensi juga dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan status sosial ekonomi berbeda. Hipertensi adalah penyakit tanpa gejala di mana tekanan darah tinggi di arteri menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Sundari, 2017).

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).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara (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). Data Dinas Kesehatan Wakatobi (2021) menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama sebanyak 3.291 kasus hipertensi (Dinkes, 2021). Kasus hipertensi tertinggi pada tahun 2022 di Kecamatan Tomia Kabupaten Wakatobi yaitu Puskesmas Tomia dan Puskesmas Onemobaa sebanyak 151 kasus (Djaruju, 2023).

Menurut Bustan (2015), faktor risiko penyebab tekanan darah tinggi 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

tinggi sehingga mempengaruhi proses penyembuhan dan mengganggu kehidupan sehari-hari (Nadif dkk, 2023).

Dalam rangka mengendalikan kondisi kecemasan dan hipertensi dukungan keluarga yang tinggi sangatlah penting dalam meningkatkan mekanisme coping dari individu dengan tujuan mengatasi kondisi kecemasan dan hipertensi yang dihadapi anggota keluarga (Wahyudi & Nugraha, 2020). Menurut penelitian Wulandhani (2014) dalam Triono & Hikmawati (2020) mengatakan bahwa sebanyak 54,9% responden mendapat dukungan positif dari keluarga dan 53,8% responden yang memiliki motivasi tinggi untuk mengukur tekanan darahnya. Dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi dapat berupa dukungan emosional, seperti mengingatkan penderita untuk rutin meminum obat, dengan penuh perhatian, kasih sayang, dan perhatian. Dukungan instrumental seperti dukungan langsung terhadap penderita hipertensi dengan menyediakan transportasi pada saat pasien berobat dan menanggung biaya pengobatan. Penderita hipertensi juga memerlukan dukungan informasi seperti pemberian informasi kesehatan, pengobatan hipertensi, pemberian saran, nasehat, dan petunjuk pengobatan hipertensi (Utami, 2019).

Berdasarkan data awal yang diperoleh jumlah penderita hipertensi yang tercatat pada Puskesmas Tomia pada tahun 2022 adalah sebanyak 151 kasus dan pada tahun 2023 dimulai dari Januari sampai dengan bulan Oktober tercatat sebanyak 178 kasus (Data Puskesmas Tomia, 2023). Penyebab meningkatnya penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia karena faktor kecemasan terhadap suatu penyakit dan juga kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai hipertensi dan penyebabnya yang di terima oleh penderita

hipertensi dan keluarga. Berdasarkan hal tersebut sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi”.

B. Rumusan Masalah

Tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik diatas dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Kecemasan yang berhubungan dengan hipertensi dapat meningkatkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penderita kecemasan berat akan mengalami tekanan darah tinggi sehingga mempengaruhi proses penyembuhan dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Penderita hipertensi harus mampu mengendalikan tekanan darahnya dengan cara menghindari hal-hal yang dapat memperparah tekanan darah. Dukungan dari keluarga juga dapat membantu penderita hipertensi yaitu dengan memberikan bantuan dan motivasi untuk kesembuhannya. Melihat dari banyaknya kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi yaitu sebanyak 178 kasus maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan antara tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara kecemasan dan dukungan keluarga dengan peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui insidensi hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi.
- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi.
- c. Diketahui gambaran dukungan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi
- d. Diketahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi
- e. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomia Kabupaten Wakatobi” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain dua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang

dilakukan dengan meningkatkan kesehatan, pencegahan perilaku kecemasan dan peningkatan dukungan keluarga bagi penderita hipertensi, dimana peneliti melakukan identifikasi terkait perilaku kecemasan dan dukungan keluarga sehingga dari hal tersebut diharapkan dapat mencegah kecemasan dan peningkatan dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi semua pihak khususnya masyarakat yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi.

2. Manfaat Ilmiah

Sebagai sumbangan ilmiah dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya serta bermanfaat bagi pembaca.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai kecemasan, dukungan keluarga, dan peningkatan tekanan darah serta untuk membuktikan bahwa tingkat kecemasan dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Menurut American Society Hypertension (ASH) hipertensi adalah sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskular progresif dan dianggap sebagai akibat dari penyakit kompleks dan saling terkait lainnya (Nuraini, 2015). Ondimu et al (2019) mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau yang biasa disebut juga hipertensi adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah kecil (arteriol) tubuh menyempit yang menyebabkan darah memberikan terlalu banyak tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mempertahankan tekanan tersebut. Hipertensi umumnya digambarkan sebagai *systolic blood pressure* (SBP) 140 mm Hg atau lebih tinggi atau *diastolic blood pressure* (DBP) 90 mm Hg atau lebih tinggi.

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-IV

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-149	90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100

Sumber : Nurhayati (2020)

2. Etiologi

Menurut Naim et al (2019), terdapat dua jenis hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Dikatakan hipertensi primer apabila penyebab sekunder dari hipertensi tersebut tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi yang dimaksud adalah penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya.

Faktor yang memicu hipertensi diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, merokok, mengonsumsi alkohol, genetik, pola tidur, dan lain-lain (Hidayatullah & Pratama, 2019). Setiap orang dapat memiliki faktor penyebab hipertensi yang beragam hal ini dikarenakan kondisi individu yang berbeda. Menurut Bustan (2015) dalam Iqbal (2021), faktor risiko yang mempengaruhi tekanan darah dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga berhubungan erat dengan perkembangan hipertensi. Dimana pada usia muda prevalensi hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dan pada wanita biasanya lebih tinggi setelah usia 55 tahun atau ketika wanita mengalami menopause.

2) Umur

Menurut Data Riskesdas (2013) mencatat bahwa hipertensi di Indonesia terjadi pada usia 25 - >70 tahun. Tekanan darah terus meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga orang yang lebih tua cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan

orang yang lebih muda. Ini karena pada usia ini fungsi ginjal dan hati mengalami penurunan, sehingga dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Namun dari beberapa kasus, hipertensi biasanya terjadi pada orang lanjut usia.

3) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Hal ini terkait dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalium terhadap natrium. Orang yang orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi dua kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang tidak memiliki anggota keluarga yang menderita tekanan darah tinggi. Selain itu, terdapat kasus hipertensi esensial 70% hingga 80% dengan riwayat hipertensi pada keluarga. Jika salah satu orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi, maka orang tersebut berisiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi.

b. Faktor risiko yang dapat dikontrol

1) Merokok

Fakta nyata menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Sebagian besar efek ini terkait dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) mempunyai kemampuan yang lebih besar dalam menarik sel darah merah dibandingkan dengan oksigen serta dapat menurunkan kemampuan sel darah merah dalam mengangkut oksigen ke jantung dan jaringan lain. Sebuah laporan dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa upaya berhenti merokok dalam

waktu 10 tahun dapat menurunkan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) sekitar 24,4%.

2) Status Gizi

Permasalahan gizi buruk atau gizi lebih pada orang dewasa merupakan permasalahan yang penting karena tidak hanya membawa risiko penyakit tertentu tetapi juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan terhadap situasi ini harus dilakukan secara terus menerus. Salah satu pilihannya adalah menjaga berat badan tetap ideal atau normal. Indeks massa tubuh (BMI) merupakan salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang.

3) Asupan Garam

Makanan merupakan salah satu faktor yang meningkatkan tekanan darah. Salah satunya adalah pengaruh asupan garam terhadap perkembangan hipertensi dengan meningkatkan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Faktor lain yang berperan adalah sistem renin-angiotensin yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Produksi rennin dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk rangsangan simpatis. Renin berperan dalam konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan sekresi aldosteron, yang menyebabkan retensi garam di dalam air. Situasi ini berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi.

Asupan garam yang aman harus kurang dari 100 mmol/hari (kira-kira 2,4 gram garam per hari). Asupan garam lain yang dapat diterima untuk menurunkan risiko tekanan darah tinggi adalah kurang

dari 2300 mg atau setara dengan sendok makan. Selain makanan manis dan berlemak, teh juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

4) Ansietas atau Kecemasan

Hubungan antara kecemasan dan tekanan darah tinggi diperkirakan disebabkan oleh peningkatan aktivitas saraf simpatis, yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara (tidak teratur). Kecemasan dapat menyebabkan stres, yang dapat membuat tekanan darah tetap tinggi. Stres merangsang aktivitas saraf simpatis untuk meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung.

5) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam melakukan perawatan hipertensi di rumah karena untuk menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dalam melaksanakan kepatuhan pengobatan hipertensi. Peran keluarga harus dilibatkan dalam mengatur menu makanan, karena sangat dianjurkan untuk pasien hipertensi dalam menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah (Amelia & Kurniawati, 2020).

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh enzim pengonversi angiotensin I (ACE). ACE

memainkan peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Selain itu, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I oleh hormon. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE, yang terjadi di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama (Prayitnaningsih et al, 2021).

Efek pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan mengatur osmolalitas dan keluaran urin di ginjal. Ketika ADH meningkat, urin yang dikeluarkan dari tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan memiliki osmolalitas yang lebih tinggi. Untuk mengencerkannya, jumlah cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan mengeluarkan cairan dari dalam sel. Hal ini meningkatkan volume darah dan meningkatkan tekanan darah. Efek kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal. Untuk mengatur jumlah cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara menyerapnya kembali dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Lukitaningtyas, 2023).

Peningkatan konsentrasi NaCl dimoderasi oleh peningkatan volume cairan ekstraseluler, sehingga mengakibatkan peningkatan volume tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor ini mengubah fungsi tekanan darah dengan adanya perfusi jaringan yang memadai, termasuk mediator hormonal, tonus pembuluh darah, volume darah yang bersirkulasi, kaliber pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi

saraf. Berkembangnya hipertensi esensial dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor genetik, asupan garam makanan, dan tingkat stres, yang dapat berinteraksi sehingga menimbulkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al, 2021).

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Palmer (2005) dalam Manuntung (2019) terbagi menjadi dua jenis yaitu :

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Bentuk ini terjadi pada sebagian besar kasus hipertensi (kurang lebih 95%). Penyebabnya belum diketahui dengan jelas, namun faktor gaya hidup seperti kurang olahraga dan pola makan mempunyai hubungan yang kompleks.

b. Hipertensi Sekunder

Jenis ini jarang terjadi dan hanya terjadi sekitar 5% dari seluruh kasus hipertensi. Tekanan darah tinggi jenis ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat tertentu (misalnya kontrasepsi oral).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala umum yang biasanya dialami penderita darah tinggi antara lain jantung berdebar-debar, pandangan kabur, leher terasa berat, sakit kepala kadang disertai mual dan

muntah, telinga berdenging, gelisah, nyeri dada, mudah lelah, wajah memerah, dan mimisan (Yanita, 2022).

6. Penatalaksanaan

Menurut Depkes (2017) pengobatan pasien hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologis. Secara nonfarmakologis dapat digunakan sebagai tambahan pengobatan farmakologi atau dapat dilakukan secara bersamaan untuk mencapai hasil yang maksimal. Perawatan farmakologi dilakukan dengan pemberian diuretik, simpatomimetik, dan vasodilator. Sedangkan terapi nonfarmakologis, yaitu dengan penurunan berat badan, olahraga teratur, diet rendah garam dan rendah lemak, serta penerapan terapi komplementer. Terapi komplementer pengobatan hipertensi yang saat ini berkembang di Indonesia antara lain pijat refleksi, yoga, terapi musik, dan akupunktur (Kusuma dkk, 2021).

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi yang berkepanjangan merusak endotel arteri dan menyebabkan arteriosklerosis. Komplikasi tekanan darah tinggi antara lain kerusakan organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah utama. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular (stroke, serangan iskemik transien), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina pectoris), gagal ginjal, dan fibrilasi atrium. Ketika pasien dengan hipertensi mempunyai faktor risiko penyakit kardiovaskular, maka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit kardiovaskular akan meningkat (Williams dkk, 2018 dalam Huseini, 2021).

B. Kecemasan

1. Definisi

Nevid et al (2005) mengatakan bahwa kecemasan adalah respons yang tepat terhadap sesuatu yang dianggap sebagai ancaman. Namun, kecemasan menjadi tidak wajar ketika respons atau penampakkannya tidak sesuai baik dalam intensitas maupun luasnya gejala (Nugraha, 2020). Menurut American Psychological Association (APA) (2020), kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang terjadi ketika seseorang merasa stres. Hal ini ditandai dengan rasa gugup dan pikiran khawatir, disertai reaksi fisik seperti palpitasi cepat, tekanan darah meningkat, dll (Nadif dkk, 2023).

2. Etiologi

Menurut Pramana et al, (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lingkungan/kebersihan, sosial budaya, kondisi fisik, pemicu stres, maturase(kematangan), dan teori psikologis. Gejala behavior seperti perilaku menghindar dan gejala kognitif seperti khawatir terhadap sesuatu, perasaan cemas karena takut akan terjadi sesuatu di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi, ketakutan tidak mampu mengatasi masalah, kebingungan dalam berpikir, dan kesulitan berkonsentrasi (Susanti & Rasima, 2020).

3. Tanda dan gejala

Gejala kecemasan meliputi respon fisik dan psikologis. Ketika kecemasan diikuti oleh rasa gelisah, hal itu memicu respons fisiologis tertentu. Beberapa orang mampu mengatasinya, sementara yang lain merasa

sulit untuk mengatasinya. Clark dan Beck dalam (Fadila, 2018), menyebutkan beberapa aspek-aspek kecemasan antara lain:

- a. Aspek afektif : Perasaan individu berupa mudah tersinggung, gugup, gelisah, kecewa, dan tidak sabar.
- b. Aspek fisiologis : Adalah ciri-ciri fisik yang timbul pada saat seseorang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering, dan ketegangan otot.
- c. Aspek kognitif : Yaitu perasaan takut tidak mampu menyelesaikan masalah, takut mendapat komentar negatif, kurang perhatian, kurang konsentrasi, dan sulit berpikir.
- d. Aspek perilaku: Reaksi umum termasuk menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, tetap diam, lebih banyak bicara atau diam, dan kesulitan berbicara. Dapat disimpulkan bahwa aspek perilaku mencakup seluruh aspek diri manusia, termasuk aspek emosional, kognitif, dan psikomotorik individu yang menderita kecemasan.

4. Klasifikasi

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Roni (2019) ada empat tingkatan kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berpikir hal-hal yang lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah sekumpulan atau sekelompok orang yang hidup bersama sebagai suatu kesatuan sosial atau kesatuan terkecil, biasanya selalu mempunyai hubungan satu sama lain karena ikatan darah, perkawinan, atau ikatan lainnya, hidup bersama dalam satu rumah yang dikepalai oleh seorang kepala keluarga, dan hidup bersama-sama dalam satu rumah (Clara & Wardani, 2020). Menurut Potter & Perry (2011) dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan terhadap keluarga yang mengalami masalah dengan memberikan pemeliharaan dan dukungan emosional untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan mencapai kesejahteraan keluarga (Yanta, 2019).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) dalam Salamung, dkk (2021) terdiri atas tiga yaitu :

- a. Keluarga inti (suami istri): Adalah keluarga yang terbentuk karena pernikahan. Terdiri atas suami, istri dan anak-anak baik secara biologis, adopsi, atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal): Adalah satuan keluarga di mana seseorang dilahirkan.
- c. Keluarga besar: Adalah orang-orang yang mempunyai ikatan darah yang biasanya merupakan anggota keluarga asal dari salah satu pasangan keluarga inti. Seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

3. Fungsi Keluarga

Kingsbury & Scanzoni (1993) dalam Harwijayanti, dkk (2022) menyatakan bahwa terdapat 5 fungsi dasar keluarga yaitu :

- a. Fungsi afektif atau fungsi mempertahankan kepribadian: Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologi anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi & status sosial: Memfasilitasi sosialisasi primer anggota keluarga yang bertujuan untuk menjadikan anggota keluarga yang produktif dan memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi: Mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk kelangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi Ekonomi: Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi Perawatan Kesehatan: Menyediakan kebutuhan fisik, makanan, pakaian dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

4. Dimensi Dukungan Keluarga

Menurut (Hensarling, 2009) dalam Galuh & Prabawati (2021), ada empat dimensi dukungan bagi keluarga yaitu:

- a. Dimensi Emosional

Dimensi ini menunjukkan dukungan dan pengertian terhadap keluarga yang terkena penyakit. Memahami situasi keluarga memerlukan komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga.

b. Dimensi Penghargaan

Merupakan ekspresi berupa reaksi positif terhadap orang sekitar, pernyataan dorongan dan persetujuan atas pikiran dan perasaan individu.

c. Dukungan Instrumental

Terjadi melalui pemberian bantuan langsung. Dengan bantuan tenaga, sumber daya keuangan, atau waktu untuk melayani keluarga dan mendengarkan ketika mereka mengungkapkan perasaan mereka.

d. Dimensi Informasi

Hal ini dicapai dengan memberikan saran atau umpan balik tentang bagaimana seseorang harus melakukan sesuatu, seperti membuat keputusan.

D. Hubungan Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Peningkatan Tekanan Darah

1. Hubungan Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah

Kekhawatiran bagi penderita hipertensi disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang berkembang dengan cepat tanpa tanda atau gejala. Tekanan darah tinggi seringkali menimbulkan komplikasi penyakit dan umumnya menimbulkan kekhawatiran seperti gangguan kecemasan (Andhiyani et al., 2015 dalam Tobing, 2022). Kecemasan dipengaruhi oleh pemahaman seseorang terhadap keyakinan dirinya yang mencerminkan

konsep dirinya. Jika konsep diri mereka negatif, domain kognitif mereka menjadi lebih sempit sehingga menimbulkan kecemasan (Stuart, 2016).

Menurut Arbani (2013) kecemasan pada penderita hipertensi bermanifestasi langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, denyut jantung meningkat, nyeri perut, sesak napas) dan perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, respon terkejut) dan secara tidak langsung melalui munculnya gejala sebagai upaya melawan kecemasan (Avelina & Natalia, 2021).

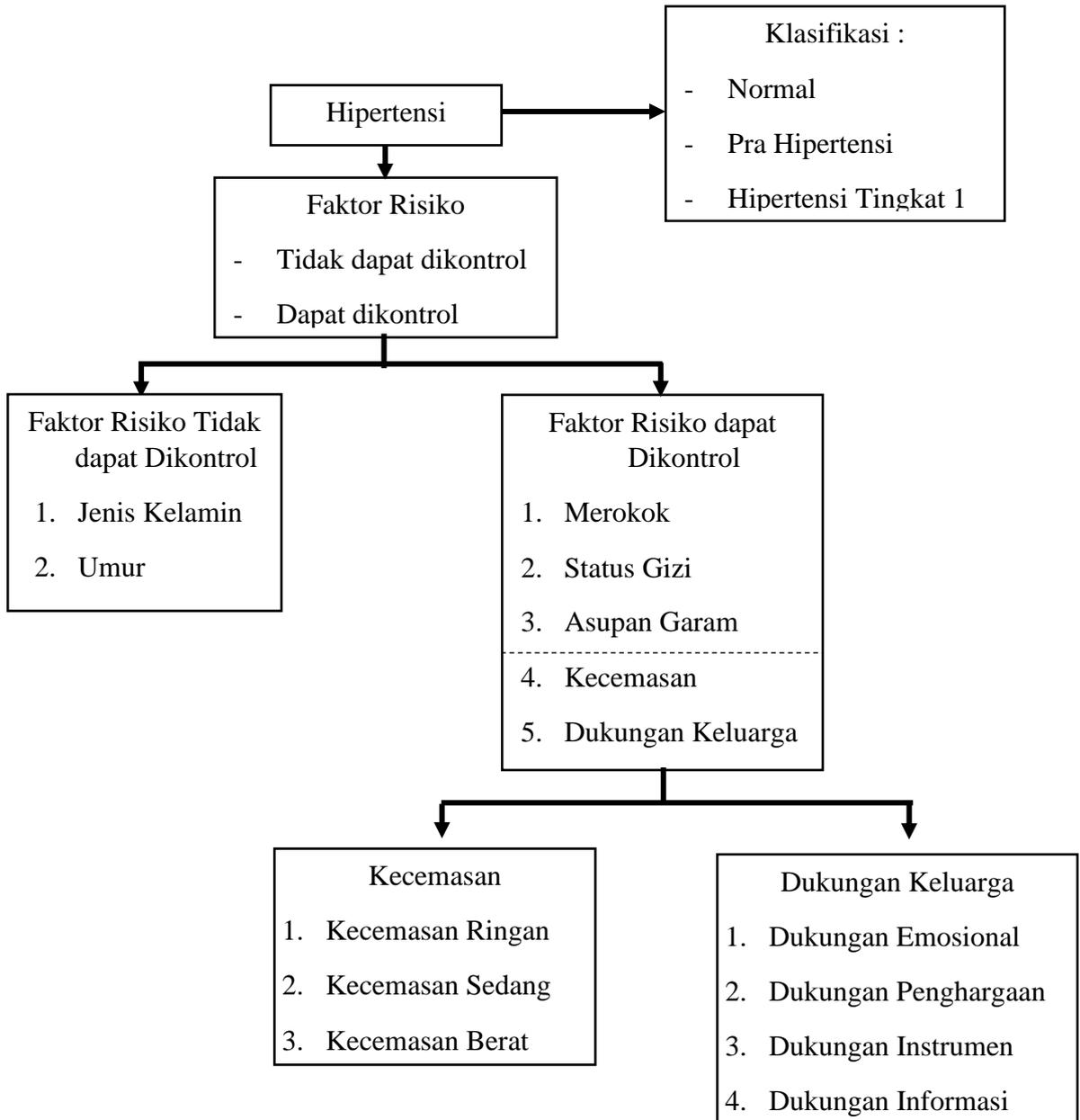
2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Peningkatan Tekanan Darah

Keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam pengembangan, pencegahan, adaptasi, dan/atau memperbaiki permasalahan kesehatan yang terjadi dalam keluarga. Permasalahan kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga dan pada akhirnya berdampak pada masyarakat sekitar. Oleh karena itu, keluarga mempunyai kedudukan yang strategis untuk menjadi bagian dari sektor pelayanan kesehatan (Takenaka, 2016 dalam Oktowaty dkk, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurdjanah dkk (2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi karena dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam mengontrol penyakit dan merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang serta dapat menentukan program pengobatan yang akan diterima pasien (Purnawinadi, 2020). Oleh karena itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang persoalan.

Pengetahuan keluarga tentang hipertensi sangatlah penting. Ketika pengetahuan keluarga meningkat, perilaku mereka juga meningkat.

E. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori