

**HUBUNGAN DERAJAT HIPERTENSI DENGAN
SIMTOM ANSIETAS DI KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

**MUHAMMAD AL ANAS
1508260102**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2019

**HUBUNGAN DERAJAT HIPERTENSI DENGAN
SIMTOM ANSIETAS DI KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA MEDAN**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana
Kedokteran**



Oleh :

**MUHAMMAD AL ANAS
1508260102**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : MUHAMMAD AL ANAS
NPM : 1508260102
Judul skripsi : Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Simtom
Ansietas Di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Medan, 15 Januari 2019

(Muhammad Al Anas)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Muhammad Al Anas
NPM : 1508260102
Judul : Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Simtom Ansietas Di Kelurahan
Tegal Sari Mandala Medan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ)

Penguji 1

(DR. dr. Elmeida Effendy, M.Ked(KJ), Sp.KJ(K))

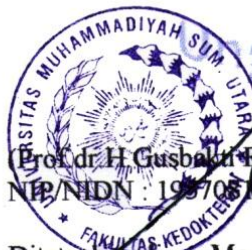
Penguji 2

(dr. Ahmad Handayani, Sp.JP)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(Prof. dr. H. Gusbanti Basip, M.Sc,PKK,AIFM)
NIP/NIDN : 195708111900311002/0109048203

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN : 0109048203

Ditandatangani di : Medan

Tanggal : 15 Januari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Simtom Ansietas Di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Bangun Pane, S.Pd dan Mamak Nur Asnah, S.Si yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
3. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ), Sp.KJ selaku dosen pembimbing, yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. DR. dr. Elmeida Effendy, M.Ked(KJ), Sp.KJ(K) yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. dr. Ahmad Handayani, Sp.JP yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

7. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
8. Adikku Yohana Novelia yang turut memberikan semangat pada saat pengerjaan skripsi dan seluruh keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
9. Sejawat satu kelompok bimbingan Adelia Azis Nasution yang telah saling membantu dan memberikan dukungan.
10. Kerabat-kerabat penulis Abdul Wahab Dalimunthe, Andre Fadillah, M. Sholehan Akbar, Firdaus Rosa, Raden Febrian Dwi Cahyo, Abdul Razak, Louse Chintia Yusuf, Rahu Alphama, Khairido Rezeki Sembiring, Pandu Fahreza, Wahyuda Alfadil dan teman-teman sejawat 2015 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 15 Januari 2019

Penulis

Muhammad Al Anas

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Al Anas

NPM : 1508260102

Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Derajat Hipertensi Dengan Simtom Ansietas Di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian kpernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

(Muhammad Al Anas)

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi bertanggung jawab untuk paling sedikit 45% dari kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan 51% kematian diakibatkan stroke. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Terdapat proses psikologis kompleks yang terlibat dalam menghubungkan antara faktor psikologis dan hipertensi yang masih belum dapat dipahami sepenuhnya. Dikarenakan simtom ansietas ataupun hipertensi menjadi tantangan yang signifikan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat, hubungan antar keduanya pun menarik perhatian peneliti. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Data diolah menggunakan SPSS uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan menunjukkan nilai p sebesar 0.0001 ($p < 0.05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

Kata kunci : *Derajat hipertensi, simtom ansietas*

ABSTRACT

Background: Hypertension is responsible for at least 45% of deaths caused by heart disease and 51% of deaths due to stroke. Hypertension is a condition that is often found in primary health care. There are complex psychological processes involved in connecting between psychological factors and hypertension that are still not fully understood. Because symptoms of anxiety or hypertension pose a significant challenge as a public health problem, the relationship between the two also attracts the attention of researchers. **Objective:** This study aims to determine the relationship of the degree of hypertension with anxiety symptoms in Tegal Sari Mandala Village, Medan. **Method:** This study used descriptive analytical method with cross sectional design. Data is processed using the SPSS Chi-Square test. **Results:** The results showed that the relationship of the degree of hypertension with anxiety symptoms in Tegal Sari Mandala Village Medan showed a p value of 0.0001 ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between the degree of hypertension and anxiety symptoms in Tegal Sari Mandala Village, Medan.

Keywords: Degree of hypertension, anxiety symptoms

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1,1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Hipotesis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Klasifikasi	8
2.2 Ansietas	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko	10
2.2.3 Gambaran Klinis	12
2.3 Hubungan Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas	12
2.4 Alat Ukur	13
2.4.1 Alat Ukur Ansietas	13
2.5 Kerangka Teori	15
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	16
BAB 3 METODE PENELITIAN	17
3.1 Definisi Operasional	17
3.2 Jenis Penelitian	18
3.3 Waktu dan Tempat	18
3.3.1 Waktu Penelitian	18
3.3.2 Tempat Penelitian	18
3.4 Populasi dan Sampel	18
3.4.1 Populasi	18
3.4.2 Sampel	18
3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel	18
3.4.3.1 Pengambilan Data	18
3.4.3.2 Besar Sampel	19

3.4.4 Kriteria Inklusi	20
3.4.5 Kriteria Eksklusi	20
3.5 Teknik Pengumpulan Data	20
3.6 Pengolahan dan Analisis Data	21
3.6.1 Pengolahan Data	22
3.6.2 Analisis Data	22
3.7 Kerangka Kerja	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian.....	23
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah.....	24
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Simtom Ansietas.....	25
4.4 Analisis Data	25
4.5 Pembahasan.....	27
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa.....	9
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian.....	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah.....	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Simtom Ansietas.....	25
Tabel 4.4 Hubungan antara Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Data Responden Penelitian
- Lampiran 2 Analisa Statistik *Chi-Square*
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Subjek Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan
- Lampiran 5 Kuesioner *Beck Anxiety Inventory*
- Lampiran 6 Etik Penelitian
- Lampiran 7 Dokumentasi
- Lampiran 8 Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung di dunia menjadi penyebab kematian untuk lebih dari 17 juta kematian pertahun, mendekati sepertiga dari total keseluruhan. Dari seluruh jumlah tersebut, komplikasi dari hipertensi menjadi alasan untuk 9.4 juta kematian didunia tiap tahunnya. Hipertensi bertanggung jawab untuk paling sedikit 45% dari kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan 51% kematian diakibatkan stroke.¹

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal ini merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu sebesar 25.8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2007 di Indonesia adalah sebesar 31.7%. Sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 5.9% (dari 31.7% menjadi 25.8%). Penurunan ini bisa terjadi dikarenakan berbagai macam faktor, seperti alat pengukur tensi yang berbeda, ataupun masyarakat yang sudah mulai sadar akan bahaya penyakit hipertensi.²

Definisi hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.³ Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka

waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat.⁴ Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya dapat berupa sakit kepala/rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan.⁵

Seseorang dengan peningkatan simtom ansietas jika dibandingkan dengan yang tidak memiliki simtom ansietas cenderung lebih memiliki risiko lebih besar terjadinya penyakit.⁶ Cakupan penyakit yang dialami pun lebih luas, seperti kardiovaskular, autoimun dan penyakit neurodegeneratif serta memiliki risiko lebih besar untuk kematian dini. Hubungan antara simtom ansietas dengan penyakit tertentu kerap diperbincangkan dalam berbagai penelitian yang ada. Hal ini selaras dengan kenyataan bahwa gangguan ansietas adalah gangguan psikiatri yang paling sering terjadi didunia, meliputi 30% dari populasi dunia.⁷

Ansietas dapat dijabarkan sebagai emosi negatif yang dirasakan sebagai gejala psikologis dan somatik. Gejala psikologis timbul seperti perasaan tegang, khawatir dan perasaan siaga, sedangkan gejala somatik dapat muncul seperti palpitasi, berkeringat, gemeteran serta nyeri dada.⁸ Faktor yang mempengaruhi ansietas salah satunya adalah faktor presipitasi ansietas yaitu ancaman terhadap integritas diri, terjadinya ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari. Ansietas

menyebabkan respons kognitif, psikomotor dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berpikiran logis, peningkatan aktifitas motorik agitasi dan peningkatan tanda-tanda vital.⁹

Suatu ansietas merupakan suatu kondisi yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas, yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan atau dapat berupa perasaan takut akan adanya penyakit, perubahan bentuk badan yang tidak realistis.¹⁰ Sebagai akibatnya, objek atau situasi tersebut dihindari atau dihadapi dengan rasa terancam. Gangguan cemas juga dipicu oleh stres akibat suatu pekerjaan, kejadian traumatis, perasaan kehilangan yang hebat, dan menghadapi kesulitan hidup yang dianggap berat.¹¹

Hipertensi memiliki etiologi yang multifaktorial, dimana peran genetik, psikologis dan lingkungan juga memiliki kontribusi penting dalam penyakit ini. Meskipun demikian, terdapat proses psikologis kompleks yang terlibat dalam menghubungkan antara faktor psikologis dan hipertensi yang masih belum dapat dipahami sepenuhnya. Dikarenakan ansietas ataupun hipertensi menjadi tantangan yang signifikan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat, hubungan antar keduanya pun menarik perhatian peneliti.¹²

Faktanya, terdapat 27.4% kasus ansietas ditemui pada pasien pengidap hipertensi di Hong Kong, Republik Rakyat China. Sedangkan, 55.3% kasus ansietas ditemui pada pasien pengidap hipertensi di Sao Lucas, Brazil.^{4,12} Di Indonesia sendiri, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bahu, Manado, menunjukkan bahwa ditemui adanya simtom ansietas dengan hipertensi sebesar 87.2% pada koresponden penelitian.¹³ Penjelasan terkait hubungan ansietas dan

hipertensi dapat diduga dengan proses biologis yang terjadi seperti reaktifitas hipotalamus-pituitari-adrenal, proses inflamasi, dan respon neuro-endokrin lainnya. Pasien dengan simtom ansietas/depresi menjadi populasi yang rentan terkait dengan risiko tinggi terjadinya hipertensi. Pasien dengan komorbiditas hipertensi dan gangguan mental adalah populasi yang memiliki risiko tinggi terhadap mortalitas yang terjadi sehubungan dengan penyakit kardiovaskular.¹⁴

Fakta bahwa hipertensi berimplikasi dalam perkembangan tingkat keparahan penyakit kardiovaskular serta hipertensi yang lebih sering muncul pada keadaan ansietas atau depresi yang cenderung lebih tinggi, membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan, dengan tujuan untuk melihat hubungan simtom ansietas yang timbul dengan derajat hipertensi yang beragam pada populasi di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat proporsi derajat hipertensi di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.
2. Untuk melihat proporsi simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan

1.4 Manfaat Penelitian

Untuk melihat bagaimana hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan, dan sebagai bahan acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih atau sama dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.^{2,14} Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik mencapai angka 160 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai angka 90 mmHg.¹⁵

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan:⁴

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik).^{4,15} Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

1. Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor

genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.¹⁶

2. Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.^{5,17}
3. Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah.¹⁸
4. Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.¹⁹
5. Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat

menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien.^{15,18,19}

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*).²⁰ Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal.⁴

Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi.¹² Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation* aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stres karena stres bisa memicu sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.²¹

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi dari tekanan darah pada orang dewasa (usia diatas 18 tahun) disusun berdasarkan nilai rata-rata dari dua kali atau lebih pengukuran tekanan darah dari dua atau lebih kunjungan klinik. Apabila tekanan darah sistolik dan diastolik dinilai dan masuk ke kategori yang berbeda, maka klasifikasi keseluruhannya ditentukan berdasarkan dari nilai tekanan darah yang lebih tinggi.¹⁵

Tekanan darah diklasifikasikan menjadi satu dari empat kategori: normal, pre-hipertensi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2. Prehipertensi tidak digolongkan sebagai suatu penyakit, namun diidentifikasi sebagai keadaan yang akan mudah berkembang menuju hipertensi derajat 1 ataupun 2 dikemudian hari.^{3,10}

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa (Usia diatas 18 tahun)^{15,20,21}

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	Atau	≥100

2.2 Ansietas

2.2.1 Definisi

Ansietas adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respons-respons psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau imajiner, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikik yang tidak disadari.²² Penyerta fisiologis mencakup denyut jantung bertambah cepat, perubahan laju pernapasan, berkeringat, gemetar, lemas dan lelah, yang merupakan penyerta psikologis meliputi perasaan-perasaan akan ada bahaya, tidak berdaya, khawatir, dan tegang.^{10,11}

2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko

a. Faktor Psikologis

Menurut teori psikoanalitik, ansietas dipandang sebagai akibat adanya konflik psikis antara alam bawah sadar seksual atau keinginan agresif dan respon ancaman dari super ego atau realita eksternal, akibatnya ego membentuk sistem pertahanan untuk mencegah munculnya pikiran yang tidak dapat diterima dan perasaan dari alam sadar/*conscious*.¹⁰

Sedangkan menurut teori perilaku, ansietas timbul sebagai respon dari rangsangan khusus lingkungan. sedangkan menurut teori eksistensi, ansietas timbul akibat adanya perasaan kehampaan atau kekosongan dalam tujuan dan eksistensi diri.²³

b. Sistem Saraf

Pada pasien dengan gangguan ansietas ditemukan adanya peningkatan pemicu sistem simpatis, beradaptasi lambat terhadap rangsangan berulang, dan respon berlebihan terhadap rangsangan sedang.^{4,7}

c. Neurotransmitter

Terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan gangguan cemas, hal ini didapatkan dari penelitian terhadap hewan coba. Ketiga neurotransmitter itu adalah *norepinephrine*, *serotonin*, dan *GABA*.²⁴

Pasien dengan gangguan cemas mengalami peningkatan fungsi dari *noradrenergic* dimana reseptor agonis *β-adrenergic* dan reseptor antagonis *α2-adrenergic*.³ Penelitian terhadap *serotonin* menunjukkan bahwa, kondisi stres akut dapat meningkatkan pemecahan dari *serotonin* pada korteks *prefrontal*, *amygdala*, dan *hypothalamus*, dimana rendahnya kadar serotonin ini dijumpai pada pasien dengan gangguan ansietas.¹⁶

Peran *GABA* terhadap ansietas sangat didukung oleh peranan *benzodiazepine* yang meningkatkan aktivitas *GABA* pada reseptor *GABA-A*. Hal ini disebabkan pasien dengan gangguan ansietas mempunyai fungsi abnormal dari reseptor *GABA-A*.^{23,25}

d. Genetik

Faktor genetik yang diturunkan telah dibuktikan sebagai faktor pencetus dalam perkembangan dari gangguan ansietas. Dimana pada 50% pasien dengan gangguan ansietas mempunyai riwayat anggota keluarga dengan gangguan ansietas.²⁶

2.2.3 Gambaran Klinis

Gambaran klinis dari gangguan cemas meliputi kekhawatiran, kewaspadaan berlebihan, gangguan tidur, ketegangan otot, dan gangguan otonom. Ansietas bersifat berlebihan dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien.²² Ketegangan motorik bermanifestasi sebagai bergetar, kelelahan dan sakit kepala. Hiperaktifitas otonom timbul dalam bentuk pernafasan yang pendek, berkeringat, palpitasi, dan disertai gejala saluran pencernaan. Terdapat juga kewaspadaan kognitif dalam bentuk iritabilitas.^{25,27,28}

2.3 Hubungan Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas

Hubungan antara simtom ansietas dengan perkembangan hipertensi telah menjadi topik penelitian yang kontroversial dengan hasil penemuan yang berbeda-beda.^{4,6} Hipertensi adalah faktor risiko penting untuk pengembangan penyakit jantung koroner. Seiring meningkatnya jumlah penelitian yang menyatakan bahwa ansietas berhubungan dengan perkembangan penyakit jantung koroner, sebagaimana risiko penyakit jantung juga ditemui pada pasien ansietas dibandingkan dengan populasi umum selama periode penelitian 10 tahun.^{5,14,23}

Beberapa penelitian mencoba menilai hubungan antara simtom ansietas dengan hipertensi. Simtom ansietas diperkirakan dapat meningkatkan tekanan darah.²⁹ Hal ini dicetuskan dengan pernyataan bahwa amarah dan ansietas adalah faktor psikologis yang paling berimplikasi besar pada hipertensi.^{3,30}

Mekanisme yang terjadi antara ansietas dengan hipertensi sangat kompleks. Secara umum, ansietas meningkatkan tekanan darah, resistensi sistemik vaskular, aktifitas simpatik, aktifitas plasma renin, model homeostasis, dan lemak dalam darah.³¹ Pertama, ansietas meningkatkan tekanan darah dalam periode yang singkat, contohnya adalah fenomena ansietas yang diakibatkan jas putih dokter dapat meningkatkan tekanan darah.³²

Kedua, ansietas seringkali dihubungkan dengan sistem renin angiotensin dan meningkatkan *angiotensin II*. Ansietas jangka panjang dapat menurunkan variabilitas pembuluh darah, sehingga resistensi pembuluh darah yang persisten dapat memicu hipertensi.^{4,10} Ketiga, beberapa eksperimen yang diujikan menunjukkan bahwa pasien dengan ansietas biasanya memiliki tanda fisiologis dari aktivasi simpatik, dan ansietas dapat memicu aliran saraf simpatis dan refleksi *vasovagal*. Ansietas juga dapat meningkatkan curah jantung, mengecilkan pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah arteri.³³ Keempat, aksis hipotalamus-pituitari-adrenal adalah respon stress fisiologis yang paling berperan besar didalam tubuh kita. Ketika terjadi disfungsi aksis tersebut, maka peningkatan sekresi hormon steroid menyebabkan retensi cairan dan sodium, sehingga meningkatkan tekanan darah.^{32,34}

Disisi lain penelitian sebelumnya menemukan bahwa pasien dengan hipertensi memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan gejala ansietas. Ansietas dan hipertensi memiliki interaksi khusus dengan kesehatan manusia.³⁵ Terlebih lagi, ansietas juga merupakan salah satu tantangan dalam terapi hipertensi. Stres, ansietas, dan depresi diidentifikasi sebagai faktor utama. Terapi antihipertensi yang konvensional dengan dukungan psikologis dan penanganan antiansietas, seperti diazepam, dan terapi manajemen stress, dapat mencapai hasil akhir lebih baik bagi pasien hipertensi.^{30,36}

2.4 Alat Ukur

2.4.1 Alat Ukur Ansietas

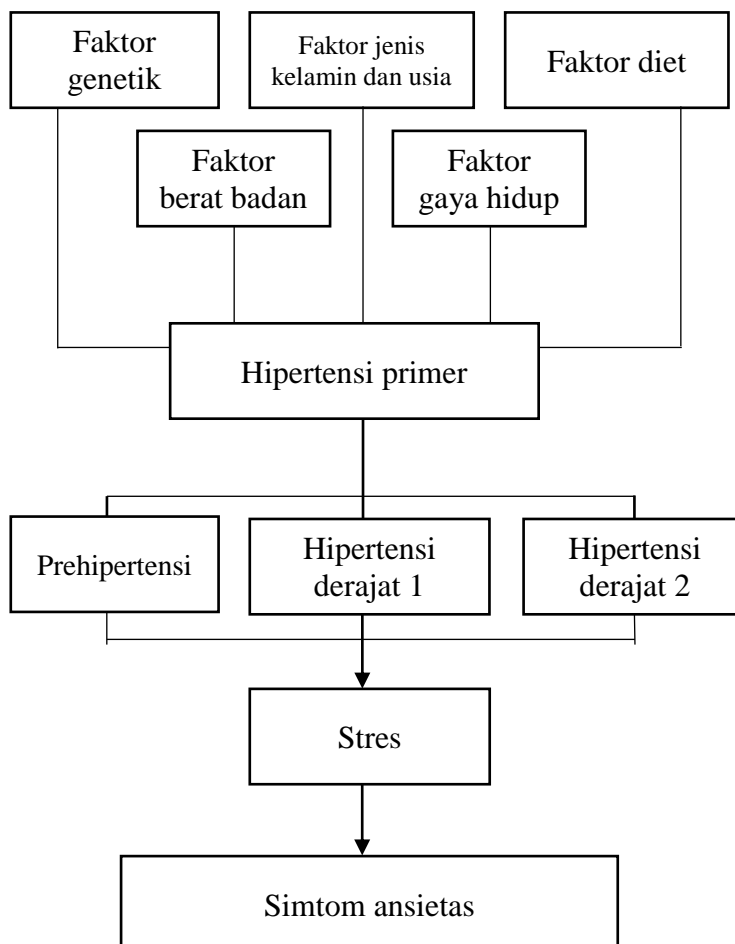
Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas adalah dengan menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI).³⁷ Kuisisioner ini merupakan alat ukur ansietas untuk dewasa dan remaja yang dapat dipergunakan untuk kepentingan klinis dan penelitian. BAI dibuat oleh Aaron T. Beck, MD dan rekannya yang berisikan 21 item berfokus pada gejala somatik ansietas yang mengukur keparahan dari ansietas dan sebagai alat ukur untuk membedakan ansietas dan depresi.³⁸

Setiap item pada BAI merupakan gambaran dari simtom ansietas dalam empat aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan yang berhubungan dengan gejala panik. BAI dapat diselesaikan dalam waktu 5-10 menit menggunakan metode kertas dan pensil. Responden diminta melaporkan keluhan dari setiap gejala selama satu minggu terakhir. Responden dari tiap item diukur

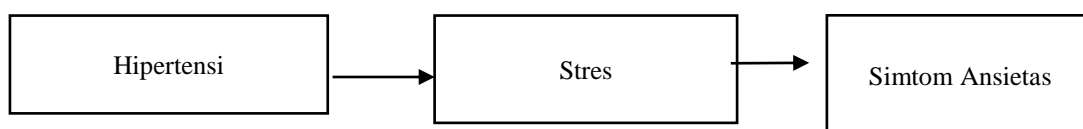
dalam empat tingkatan yaitu tidak sama sekali (0), ringan (1), sedang (2), dan berat (3).^{37,38} Total skor BAI berjumlah 0-63 dengan interpretasi skor: 0-21 merupakan ansietas ringan; 22-35 merupakan ansietas sedang dan skor yang lebih dari 35 merupakan ansietas berat.³⁹

BAI dapat digunakan pula guna menilai dan menetapkan basis tingkat simtom ansietas, sebagai alat bantu diagnostik, untuk mendeteksi efektivitas dari terapi, dan sebagai alat ukur hasil setelah terapi.³⁸ BAI juga mempunyai beberapa kelebihan yaitu cepat dan mudah dikerjakan, dapat diulang, dapat membedakan gejala ansietas dan depresi, telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur dan usia dengan spesifisitas sebesar 93% dan sensitivitas sebesar 67%.³⁹

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Independen: Hipertensi	Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang	<i>Sphygmomanometer</i> raksa merk Reister dan stetoskop merk <i>Littmann classic</i> .	Sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg	Ordinal
Dependen: Derajat ansietas	Adalah gejala yang mendasari pengukuran tingkat ansietas.	Kuesioner BAI	Total skor: Total 0-21: ansietas ringan; Total 22-35: ansietas sedang; Total >35: ansietas berat.	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis hubungan simtom ansietas dengan derajat hipertensi di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Agustus 2018 sampai Januari 2019.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di lingkungan Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Masyarakat di lingkungan Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan dengan riwayat hipertensi.

3.4.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Agustus 2018 hingga Januari 2019.

3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

3.4.3.1 Pengambilan Data

Pasien dua kali dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan *spygnomamometer* merk *Riester*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner terhadap subjek penelitian. Untuk kuisioner BAI, pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara, yang mana peneliti sendiri yang akan mengisi kuisioner berdasarkan keterangan subjek penelitian.

3.4.3.2 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian *cross-sectional* ini dengan menggunakan metode rumus besar sampel untuk uji hipotesis terhadap risiko relatif:

$$P: 0,47, Q: 0,53$$

$$P1-P2 = \text{Selisih minimal proporsi yang bermakna} = 40\%,$$

$$P2: 0,27, P1: 0,67, Q1: 0,33, Q2: 0,73$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{(P1 - P2)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,47 \cdot 0,53} + 0,84\sqrt{0,67 \cdot 0,33 + 0,27 \cdot 0,73}}{(0,67 - 0,27)} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 40$$

Keterangan:

- Besar kesalahan tipe I (α) = 0,05
- n1 dan n2 = Sampel
- $Z\alpha$ = Deviat baku alfa: 1,96
- $Z\beta$ = Deviat baku: 0.84
- P1 = Pada kelompok dari penelitian sebelumnya
- Q = 1-p
- Q1 = 1-p1
- Q2 = 1-p2

- $P = \frac{(p1+p2)}{2}$
- $P1-P2 =$ Selisih minimal proporsi yang bermakna

3.4.4. Kriteria Inklusi

1. Masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan, baik laki laki dan perempuan yang berusia 15-55 tahun.
2. Memiliki riwayat hipertensi dan bersedia untuk diperiksa tekanan darah serta diwawancarai.
3. Kooperatif dan mampu memberikan informasi.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan yang memiliki riwayat gangguan ansietas atau gangguan psikiatri lainnya.
2. Mempunyai riwayat penyakit hipertiroid
3. Memiliki riwayat penggunaan zat adiktif.

3.4.6. Identifikasi Variabel

1. Variabel bebas : Skor BAI
2. Variabel tergantung : Nilai tekanan darah

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data dikumpulkan berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

1. Data mengenai nilai tekanan darah masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan

2. Data mengenai simtom ansietas masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuisoner, yaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Dimana kuisoner tersebut merupakan alat ukur baku yang digunakan secara internasional.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

a. Editing

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisoner BAI, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang terkumpul. Peneliti menotalkan skor yang terdapat diseluruh kuisoner.

b. Coding

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

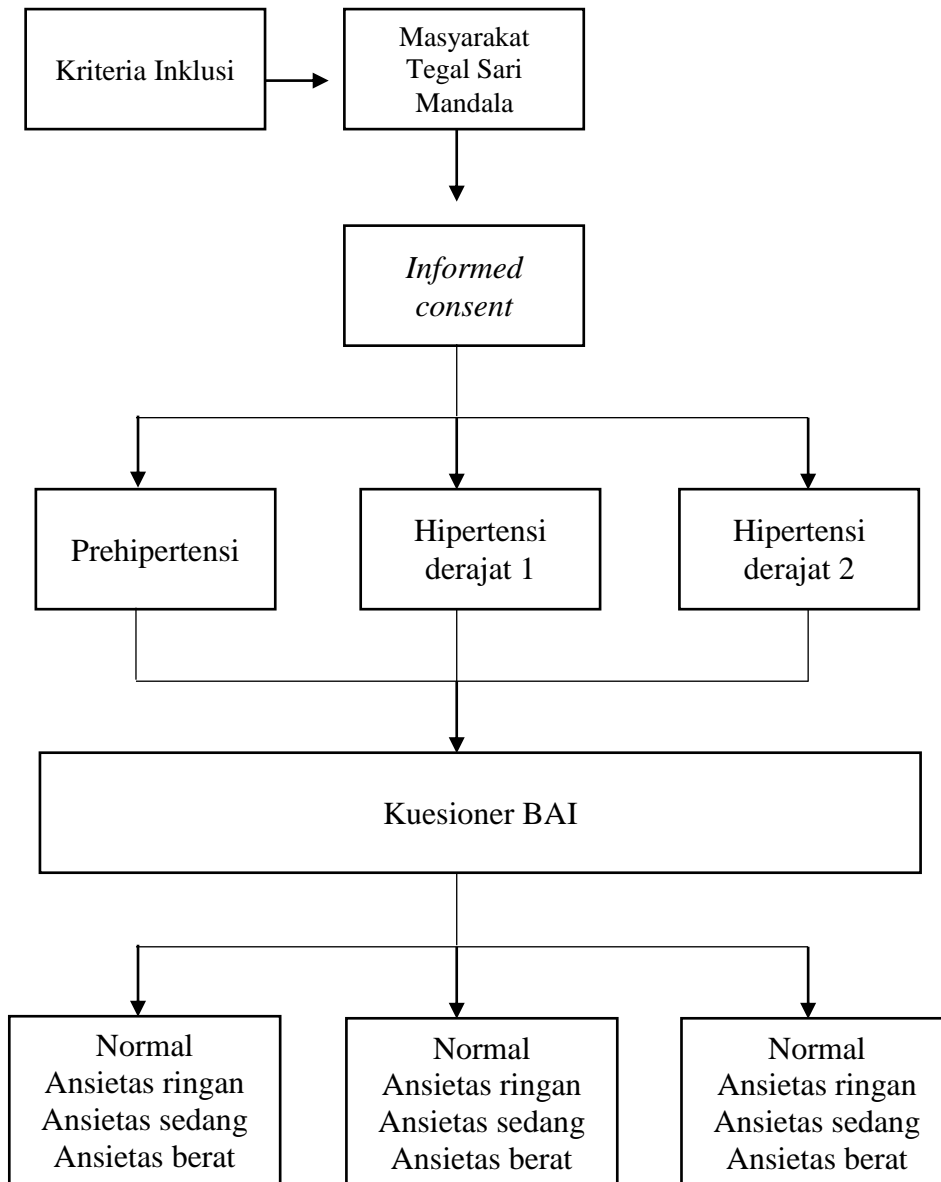
c. Entry Data

Memasukan data ke *software* komputer untuk di analisis dengan program statistik.

3.6.2 Analisis Data

Menganalisis data dengan menggunakan program analisis statistik.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Tegal Sari Mandala II, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 200/KEPK/FKUMSU/2019. Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan metode analitik kategorik dengan desain penelitian *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus s/d Januari 2019.

Responden penelitian ini diperoleh dari masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan pada bulan Januari 2019 yang berjumlah 60 orang. Hasil penelitian ini dipaparkan sebagai berikut: karakteristik demografi responden penelitian, serta perbandingan tekanan darah dan simtom ansietas pada responden, menurut hasil kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Distribusi frekuensi responden penelitian yaitu masyarakat Kelurahan Tegal Sari Mandala, Kecamatan Medan Denai, Kota Medan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan status pernikahan.

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	37	61.7%
Perempuan	23	38.3%
Usia		
15-25	3	5%
26-35	18	30%
36-45	28	46.7%
46-55	11	18.3%
Status Pernikahan		
Sudah menikah	51	85%
Belum menikah	9	15%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel diatas, dari 60 responden, didapati responden berjenis kelamin laki laki yang terbanyak yaitu sebanyak 37 orang (61.7%) dan perempuan sebanyak 23 orang (38.3%). Untuk usia, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46.7%), diikuti oleh usia 26-35 tahun sebanyak 18 orang (30%). Kelompok usia 46-55 sebanyak 11 orang (18.3%) dan kelompok usia 15-25 sebanyak 3 orang (5%). Pada karakteristik demografi status pernikahan, 51 orang (85%) dari keseluruhan responden sudah menikah, sedangkan 9 orang (15%) diantaranya belum menikah.

4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Prehipertensi	19	31.7%
Hipertensi Derajat 1	23	38.3%
Hipertensi Derajat 2	18	30%
Total	60	100%

Pada tabel 4.2, kategori tekanan darah terbanyak dijumpai pada kelompok hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 23 orang (38.3%), disusul oleh prehipertensi sebanyak 19 orang (31.7%) dan hipertensi derajat 2 sebanyak 18 orang (30%).

4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Simtom Ansietas

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ansietas ringan	18	30%
Ansietas sedang	23	38.3%
Ansietas berat	19	31.7%
Total	60	100%

Berdasarkan tabel 4.3, didapati kategori ansietas sedang menjadi yang terbanyak dijumpai yaitu sebanyak 23 orang (38.3%), diikuti ansietas berat sebanyak 19 orang (31.7%), dan ansietas ringan sebanyak 18 orang (30%).

4.4 Analisis Data

Setelah didapati hasil tingkatan tekanan darah dan simtom ansietas dari masing masing responden penelitian, untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna diantara variabel tersebut maka akan di uji dengan analisis uji statistik menggunakan metode *Chi Square* tabel 3x3 dengan syarat *expected cells* tidak boleh lebih dari 20% yang terpenuhi.

Tabel 4.4 Hubungan antara Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas

Simtom Ansietas	Derajat Hipertensi			Nilai p
	Prehipertensi n (%)	Hipertensi derajat 1 n (%)	Hipertensi derajat 2 n (%)	
Ansietas ringan	16 (88.9%)	2 (11.1%)	0 (0%)	0.0001
Ansietas sedang	3 (13%)	20 (87%)	0 (0%)	
Ansietas berat	0 (0%)	1 (5.3%)	18 (94.7%)	
Total	19 (31.7%)	23 (38.3%)	18 (30%)	

Pada tabel 4.4, tampak bahwa responden dengan derajat tekanan darah prehipertensi dengan ansietas ringan sebanyak 16 orang (88.9%), prehipertensi dengan ansietas sedang sebanyak 3 orang (13%) dan tidak ada dijumpai prehipertensi dengan ansietas berat. Sedangkan dengan derajat tekanan darah hipertensi derajat 1, ansietas sedang paling banyak dijumpai sebanyak 20 orang (87%) disusul ansietas ringan sebanyak 2 orang (11.1%) dan ansietas berat sebanyak satu orang (5.3%). Sementara responden dengan hipertensi derajat 2, dijumpai ansietas berat sebanyak 18 orang (94%) dan tidak ada dijumpai responden dengan ansietas ringan dan sedang.

Tingkat kemaknaan yang dipakai adalah $\alpha = 0,05$. Nilai p ditemukan sebesar 0.0001. Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$. Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan.

4.5 Pembahasan

Dari hasil analisis karakteristik demografi responden studi, didapatkan hasil bahwa responden berjenis kelamin laki laki yang terbanyak yaitu sebanyak 37 orang (61.7%) dan perempuan sebanyak 23 orang (38.3%). Untuk usia, kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46.7%), diikuti oleh usia 26-35 tahun sebanyak 18 orang (30%). Kelompok usia 46-55 sebanyak 11 orang (18.3%) dan kelompok usia 15-25 sebanyak 3 orang (5%).

Pada karakteristik demografi status pernikahan, 51 orang (85%) dari keseluruhan responden sudah menikah, sedangkan 9 orang (15%) diantaranya belum menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hamrah pada tahun 2018 yang meneliti tentang hubungan antara karakteristik sosiodemografik dan karakteristik klinis dengan ansietas beserta komorbidnya, menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak ditemukan daripada perempuan, dimana responden laki laki ditemukan sebanyak 79.8% dan perempuan sebanyak 20.2%.^{40,41}

Studi ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Everett pada tahun 2015 yang menemukan jenis kelamin laki-laki paling banyak dijumpai dibandingkan jenis kelamin perempuan pada pasien hipertensi.⁴⁰ Hal ini dapat terjadi dikarenakan faktor-faktor seperti gaya hidup dalam konteks pola makan dan kebiasaan merokok yang cenderung lebih tinggi dijumpai pada laki-laki.^{18,19}

Ditemukan pula 76.8% dari responden dalam status sudah menikah, dan 17.2% dari responden dalam status belum menikah.⁴¹

Sedangkan untuk karakteristik demografi usia penderita hipertensi, hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fiedorowicz pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa responden yang berusia <45 tahun paling banyak ditemukan sebanyak 32.3%, sedangkan yang berusia 45-59 tahun sebanyak 26.8%.⁴² Penelitian ini mengindikasikan bahwa ansietas pada responden lebih signifikan ditemukan pada kelompok usia lebih tua dibandingkan yang lebih muda.

Alasan dari penemuan ini mungkin dapat menjelaskan insidensi dari penyakit hipertensi yang menjadi faktor prediktif dari ansietas terhadap pasien dengan kategori umur lebih tua dengan penyakit kronik.⁴³ Terlebih lagi, Shah pada tahun 2016 menemukan bahwa pada usia muda cenderung memiliki mekanisme adaptasi terstruktur seperti neurohormonal dan adaptasi vaskular yang dapat dipicu oleh aktifitas fisik yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia tua.⁴⁴ Hal ini dapat dijelaskan dengan mekanisme aksis hipotalamus-pituitari-adrenal sebagai respon stress fisiologis yang paling berperan besar didalam tubuh kita. Ketika terjadi disfungsi aksis tersebut, maka peningkatan sekresi hormon steroid menyebabkan retensi cairan dan sodium, sehingga meningkatkan tekanan darah.^{32,34}

Terlebih lagi, jenis kelamin dan usia juga dapat mempengaruhi derajat hipertensi seseorang. Jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Spesifik lagi, laki – laki berusia 35- 50 tahun dan perempuan menopause beresiko

tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat, sehingga faktor ini tidak dapat dikendalikan.^{5,17}

Pada adaptasi vaskular, penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan ansietas biasanya memiliki tanda fisiologis dari aktivasi simpatik, dan ansietas dapat memicu aliran saraf simpatis dan refleks *vasovagal*. Ansietas juga dapat meningkatkan curah jantung, mengecilkan pembuluh darah serta meningkatkan tekanan darah arteri.³³

Dalam penelitian ini, kategori tekanan darah tertinggi dijumpai pada kelompok hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 23 orang (38.3%), disusul oleh prehipertensi sebanyak 19 orang (31.7%) dan hipertensi derajat 2 sebanyak 18 orang (30%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolzhenko pada tahun 2016 yang meneliti keterkaitan antara pasien hipertensi dengan simtom ansietas. Dolzhenko menemukan responden paling banyak dari kategori hipertensi derajat 2, yaitu sebanyak 37.98%, disusul oleh hipertensi derajat 1 sebanyak 35.14% dan yang paling sedikit adalah prehipertensi sebanyak 26.61%.⁴⁵

Hal ini dapat terjadi dikarenakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi, seperti faktor genetik pada individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.¹⁶ Pola diet seperti konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah

membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah.¹⁸

Faktor seperti berat badan juga dapat mempengaruhi meskipun hal ini dapat dikendalikan. Dimana apabila individu bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.¹⁹ Gaya hidup juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien.^{15,19}

Berdasarkan analisis distribusi frekuensi simtom ansietas pada responden, ditemukan kategori ansietas sedang menjadi yang tertinggi yaitu sebanyak 23 orang (38.3%), diikuti ansietas berat sebanyak 19 orang (31.7%), dan ansietas ringan sebanyak 18 orang (30%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kretchy pada tahun 2014 yang meneliti gejala ansietas pada pasien hipertensi di Ghana. Kretchy menemukan bahwa pada responden ditemukan ansietas sedang sebanyak 35%, disusul oleh ansietas berat sebanyak 21.75% dan ansietas ringan sebanyak 11.5%.⁴⁶

Pada penelitian ini tampak bahwa responden dengan derajat tekanan darah prehipertensi dengan ansietas ringan sebanyak 16 orang (88.9%), prehipertensi dengan ansietas sedang sebanyak 3 orang (13%) dan tidak ada dijumpai

prehipertensi dengan ansietas berat. Sedangkan dengan derajat tekanan darah hipertensi derajat 1, ansietas sedang paling banyak dijumpai sebanyak 20 orang (87%) disusul ansietas ringan sebanyak 2 orang (11.1%) dan ansietas berat sebanyak satu orang (5.3%). Sementara responden dengan hipertensi derajat 2, dijumpai ansietas berat sebanyak 18 orang (94%) dan tidak ada dijumpai responden dengan ansietas ringan dan sedang.

Pada studi ini, hubungan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas menunjukkan nilai p sebesar 0.0001 ($p < 0.05$). Variabel akan dikatakan berhubungan secara signifikan apabila nilai $p < 0,05$. Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang pada tahun 2018 yang meneliti hubungan antara dampak psikologis dengan pasien hipertensi, dimana hubungannya dengan simtom ansietas memiliki korelasi yang kuat ($p=0.0001$). Hal ini dapat menjelaskan pula bahwa makin tinggi tingkat hipertensinya, makin tinggi pula gejala psikologis seperti ansietas.⁴⁷

Hubungan ini juga dapat dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Maharaj pada tahun 2005, yang menemukan bahwa pasien dengan penyakit hipertensi cenderung mengembangkan gejala ansietas, yang mana pasien tersebut merasakan perasaan tak pasti dan cemas terhadap kondisi hidupnya dan penyakitnya.⁴⁸ Terkadang, kecemasan dan rasa ketidakpastian ini dimanifestasikan sebagai komorbid dari simtom ansietas.⁴⁹

Hipertensi sering kali dihubungkan dengan faktor psikologis dan karakteristik kepribadian pasien, yang berhubungan dengan tingginya faktor risiko pada kelompok usia tua. Hal ini juga mengindikasikan makin tingginya tekanan darah, makin serius pula gejala ansietas pada seseorang.⁵⁰

Ansietas sedang yang paling banyak peneliti temukan didalam penelitian ini dijabarkan dalam hubungannya terkait mekanisme pertahanan ego. Sebagaimana yang ditemukan oleh Negi pada tahun 2014, pada pasien hipertensi cenderung lebih sering menggunakan pertahanan ego neurotik, seperti intelektualisasi. Intelektualisasi berhubungan dengan perasaan untuk menghubungkan kejadian yang dialami dengan alasan logis, dimana melalui mekanisme ini pasien cenderung fokus terhadap fakta-fakta dan mencoba menerimanya sesuai logika.⁵¹

Dalam penelitian oleh Bahro pada tahun 2018, mekanisme lain yang digunakan adalah humor. Dimana pasien sering kali menggunakan bentuk dukungan seperti teman-teman dan pergaulan disekitarnya untuk lebih tenang dan mencoba menerima keadaannya.⁵² Penelitian lain oleh Wei pada tahun 2006 menemukan alasan dari tekanan darah yang tinggi dan hubungannya dengan pengembangan simtom ansietas adalah karena perilaku hidup tidak sehat, seperti merokok, yang memiliki dampak kepada kontrol emosi seseorang.⁵³ Kebiasaan ini dapat meningkatkan tingkat basal dari hormon stress yaitu kortisol.³⁴

Dampaknya sama seperti efek yang diberikan psikostimulan. Paparan nikotin akut, baik diperoleh secara merokok ataupun infus nikotin secara intravena, memberi dampak peninggian jumlah kortisol didalam tubuh manusia

dan hewan.⁵⁴ Merokok dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan disregulasi yang persisten dari pengaturan hormon.⁵⁵ Pasien hipertensi juga mengalami peningkatan tonus simpatik, dimana dapat meningkatkan intensitas gejala ansietas pada pasien.⁵⁶

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak menilai variabel lain seperti gaya hidup, berat badan, kebiasaan merokok, status ekonomi serta faktor lain yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi ataupun simtom ansietas. Kelebihan penelitian ini adalah penelitian pertama di Sumatera Utara yang meneliti tentang hubungan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis diperoleh karakteristik sampel responden berjenis kelamin laki laki yang terbanyak yaitu sebanyak 37 orang (61.7%), kelompok usia terbanyak dijumpai pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46.7%). Sedangkan untuk karakteristik demografi status pernikahan, 51 orang (85%) dari keseluruhan responden sudah menikah.
2. Pada responden, kategori tekanan darah terbanyak dijumpai pada kelompok hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 23 orang (38.3%), dan kategori ansietas sedang menjadi yang terbanyak dijumpai yaitu sebanyak 23 orang (38.3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan, dengan menunjukkan nilai p sebesar 0.0001 ($p < 0.05$).

5.2 Saran

1. Dengan dijumpai hubungan yang signifikan antara derajat hipertensi dengan simtom ansietas, maka dapat menjadi perhatian bagi klinisi dalam penanganan pasien hipertensi.
2. Hendaknya klinisi tidak hanya memperhatikan gejala hipertensi saja, tetapi juga memperhatikan manifestasi lain seperti simtom ansietas.

3. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara derajat hipertensi dengan variabel beragam sehingga dapat tercapai penjabaran hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. A global brief on Hyper-tension World Health Day 2013. 2013.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013.
3. Johannessen L, Strudsholm U, Foldager L, Munk-Jørgensen P. Increased risk of hypertension in patients with bipolar disorder and patients with anxiety compared to background population and patients with schizophrenia. *J Affect Disord.* 2006;95(1-3):13-17. doi:10.1016/j.jad.2006.03.027
4. Wu EL, Chien IC, Lin CH. Increased risk of hypertension in patients with anxiety disorders: A population-based study. *J Psychosom Res.* 2014;77(6):522-527. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.10.006
5. My B, Ma C, Bchir MB, et al. The relationship between hypertension and anxiety or depression in Hong Kong Chinese. 2005;10(1):21-24.
6. Wiltink J, Beutel ME, Till Y, et al. Prevalence of distress, Comorbid conditions and well being in the general population. *J Affect Disord.* 2011;130(3):429-437. doi:10.1016/j.jad.2010.10.041
7. Niles AN, Dour HJ, Stanton AL, et al. Anxiety and depressive symptoms and medical illness among adults with anxiety disorders. *J Psychosom Res.* 2015;78(2):109-115. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.11.018
8. Player MS, Peterson LE. Anxiety Disorders, Hypertension, and Cardiovascular Risk: A Review. 2011;41(4):365-377. doi:10.2190/PM.41.4.f
9. Indrawati R, Yuliasuti NC, Kep M, et al. Hubungan Antara Tingkat Ansietas Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rsud Sidoarjo. 2015:1-11.
10. Qin Z, Zhou X, Pandey NR, et al. Chronic Stress Induces Anxiety via an Amygdalar Intracellular Cascade that Impairs Endocannabinoid Signaling. *Neuron.* 2015;85(6):1319-1331. doi:10.1016/j.neuron.2015.02.015
11. Van Praag HM. Can stress cause depression? *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry.* 2004;28(5):891-907. doi:10.1016/j.pnpbp.2004.05.031
12. Stanton AL. Association between anxiety and hypertension : a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. 2015:1121-1130.
13. Kati RK. Gambaran Emosi dan Tingkat Ansietas pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu. *J e-Biomedik.* 2018;6.
14. Aaron K. Association of Anxiety and Depression with Hypertension Control: A U.S. Multi-Disciplinary Group Practice Observational Study. 2015;33(11):2215-2222. doi:10.1097/HJH.0000000000000693.
15. Bell K, Twiggs J, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation. 2015:1-8. doi:10.1177/00000000151104H01P
16. Maass PG, Aydin A, Luft FC, et al. PDE3A mutations cause autosomal dominant hypertension with brachydactyly. *Nat Genet.* 2015;47(6):647-653. doi:10.1038/ng.3302
17. Lloyd-Jones DM, Morris PB, Ballantyne CM, et al. 2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-

- Statin Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(14):1785-1822. doi:10.1016/j.jacc.2017.07.745
18. Zhao D, Qi Y, Zheng Z, et al. Dietary factors associated with hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2011;8(8):456-465. doi:10.1038/nrcardio.2011.75
 19. Kotsis V, Tsioufis K, Antza C, et al. Obesity and cardiovascular risk. *J Hypertens*. 2018;1. doi:10.1097/HJH.0000000000001731
 20. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, Cushman M. *Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update*. Vol 135.; 2017. doi:10.1161/CIR.0000000000000485.Heart
 21. Puar THK, Mok Y, Debajyoti R, Khoo J, How CH, Ng AKH. Secondary hypertension in adults. *Singapore Med J*. 2016;57(5):228-232. doi:10.11622/smedj.2016087
 22. Amorim D, Amado J, Brito I, Costeira C, Amorim N, Machado J. Integrative medicine in anxiety disorders. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:215-219. doi:10.1016/j.ctcp.2018.02.016
 23. Essau CA, Lewinsohn PM, Lim JX, Ho M ho R, Rohde P. Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *J Affect Disord*. 2018;228:248-253. doi:10.1016/j.jad.2017.12.014
 24. Moreno-Rius J. The cerebellum in fear and anxiety-related disorders. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2018:#pagerange#. doi:10.1016/j.pnpbp.2018.04.002
 25. Arango-Dávila CA, Rincón-Hoyos HG. Depressive disorder, anxiety disorder and chronic pain: Multiple manifestations of a common clinical and pathophysiological core. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2018;47(1):46-55. doi:10.1016/J.RCPENG.2017.12.003
 26. Lacerda-Pinheiro SF, Pinheiro Junior RFF, De Lima MAP, et al. Are there depression and anxiety genetic markers and mutations? A systematic review. *J Affect Disord*. 2014;168:387-398. doi:10.1016/j.jad.2014.07.016
 27. Elvira S, Gitayanti H. Gangguan Cemas Menyeluruh. In: Heriani T, ed. *Buku Ajar Psikiatri*. 3rd ed. ; 2015:253-260.
 28. de Lijster JM, Dieleman GC, Utens EMWJ, et al. Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018;230:108-117. doi:10.1016/j.jad.2018.01.008
 29. Bacon SL, Campbell TS, Arsenault A, Lavoie KL. The impact of mood and anxiety disorders on incident hypertension at one year. *Int J Hypertens*. 2014;2014. doi:10.1155/2014/953094
 30. Stein DJ, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, et al. Associations between mental disorders and subsequent onset of hypertension. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):142-149. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.11.002
 31. Cuevas AG, Williams DR, Albert MA. Psychosocial Factors and Hypertension: A Review of the Literature Hypertension Psychosocial Factors Health Disparities Race Ethnicity. *Cardiol Clin*. 2017. doi:10.1016/j.ccl.2016.12.004

32. Kyrou I, Kollia N, Panagiotakos D, et al. Association of depression and anxiety status with 10-year cardiovascular disease incidence among apparently healthy Greek adults: The ATTICA Study. 2016. doi:10.1177/2047487316670918
33. Alcántara C, Edmondson D, Moise N, Oyola D, Hiti D, Kronish IM. Anxiety sensitivity and medication nonadherence in patients with uncontrolled hypertension. *J Psychosom Res.* 2014;77(4):283-286. doi:10.1016/j.jpsychores.2014.07.009
34. Bacon SL, Campbell TS, Arsenault A, Lavoie KL. The Impact of Mood and Anxiety Disorders on Incident Hypertension at One Year. 2014;2014. doi:10.1155/2014/953094
35. Bautista LE, Vera-Cala LM, Colombo C, Smith P. Symptoms of depression and anxiety and adherence to antihypertensive medication. *Am J Hypertens.* 2012;25(4):505-511. doi:10.1038/ajh.2011.256
36. Khatib R, Schwalm JD, Yusuf S, et al. Patient and healthcare provider barriers to hypertension awareness, treatment and follow up: A systematic review and meta-analysis of qualitative and quantitative studies. *PLoS One.* 2014;9(1):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0084238
37. Tobergte DR, Curtis S. Mini Mental State Examination. *J Chem Inf Model.* 2013;53(9):1689-1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
38. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examination of the utility of the Beck Anxiety Inventory and its factors as a screener for anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* 2006;20(4):444-458. doi:10.1016/j.janxdis.2005.05.004
39. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory factor analysis of the beck anxiety inventory and the beck depression Inventory-II in a psychiatric outpatient population. *J Korean Med Sci.* 2018;33(16):1-11. doi:10.3346/jkms.2018.33.e128
40. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2015; 131:e29–e322. [PubMed: 25520374]
41. Hamrah S, Hamrah H, Ishii, H. *et al.* Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A Cross-Sectional Study in Andkhoy City. *International Journal of Hypertension* Volume 2018, Article ID 8560835. 2018;8:2-7. <https://doi.org/10.1155/2018/8560835>
42. Fiedorowicz J, He J, Meringkangas K. The association between mood and anxiety disorders with vascular diseases and risk factors in a nationally-representative sample. *J Psychosom Res.* 2011 February ; 70(2): 145–154. doi:10.1016/j.jpsychores.2010.07.010
43. D. M. Clarke and K. C. Currie, “anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence,” *The Medical Journal of Australia*, 2009. pp. 377–385
44. Shah,R.V.,Murthy,V.L.,Colangelo,L.A.,Reis,J.,Venkatesh,B.A., Sharma,R.,etal.(2016).Association of fitness in young adulthood with survival and cardiovascular risk: the Coronary Artery Risk Development

- in Young Adults (CARDIA) Study. *JAMA Intern.Med.* 176, 87–95.doi: 10.1001/jamainternmed.2015.6309
45. Dolzhenko M, Faradzh C. Konoplyanik A. *et al.* Influence Of Anxiety And Depression on Blood Pressure Control In Ukraine By Euroaspire Iv-Primary Care Results. Wolters Kluwer Helath Publisher. pp.06.14
 46. Kretchy I, Owusu-Daaku F, Danquah S. *et al.* Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems* 2014, 8:25 <http://www.ijmhs.com/content/8/1/25>
 47. Zhang W. Deng H. Xu L. *et al.* Psychological trauma of primary hypertension and the best treating choice. *Biomedical Research* 2018; 29 (11): 2313-2318
 48. Jonathan Y. Widayanti J. The Association of Hypertension with Depression, Anxiety And Stress Score In Atma Jaya Hospital 2018;33 (12): 110-122
 49. R. G. Maharaj, S. D. Reid, A. Misir, and D. T. Simeon. *et al.* Depression and its associated factors among patients attending chronic disease clinics in Southwest Trinidad, *West Indian Medical Journal*, vol. 54, no. 6, pp. 369–374, 2005.
 50. Le QR. Relationship survey in hypertensive patients with anxiety and depression in Chongqing. *Chongqing Med Univ* 2009; 1-3.
 51. Negi, R. 2014. Defense Mechanism in Individuals with Hypertension. *Delhi Psychiatry Journal* Vol. 17 No. 2, 267-268
 52. Bahro M, Silber E. How to patients with Hypertension cope with their illness? A clinical experience report. *J Am Geriatr Soc* 2015: 43, 41-46
 53. Kreek, M. J., & Koob, G. F. 2018. Drug dependence: Stress and dysregulation of brain reward pathways. *Drug and Alcohol Dependence*, 51, 23–47.
 54. Caggiula, A. R., Epstein, L. H., Antelman, S. M., Saylor, S. S., Perkins, K. A., et al. 2016. Conditioned tolerance to the anorectic and corticosterone-elevating effects of nicotine. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 40, 53–59.
 55. Baron, J. A., Comi, R. J., Cryns, V., Brinck-Johnsen, T., & Mercer, N. G. 2017. The effect of cigarette smoking on adrenal cortical hormones. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 272, 151–155
 56. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation* 1999;99: 2192-2217

Lampiran 1: Data Responden Penelitian

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Pernikahan	Derajat Hipertensi	Simtom Ansietas
AD	Laki-laki	27	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
DL	Perempuan	31	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas sedang
IA	Laki-laki	38	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
AA	Laki-laki	40	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
RT	Laki-laki	43	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
IM	Perempuan	35	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
W	Perempuan	39	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
H	Laki-laki	22	Belum Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
SI	Laki-laki	40	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
MR	Laki-laki	47	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
AN	Laki-laki	53	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
YR	Perempuan	31	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
BP	Laki-laki	31	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
NA	Perempuan	30	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
YN	Perempuan	39	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
NS	Laki-laki	43	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
MF	Laki-laki	41	Belum Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
NM	Perempuan	52	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
AC	Laki-laki	52	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
NN	Perempuan	24	Belum Menikah	Prehipertensi	Ansietas sedang

NV	Laki-laki	33	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas ringan
LD	Laki-laki	33	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
RN	Laki-laki	30	Belum Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
FN	Perempuan	44	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
DN	Laki-laki	45	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
RE	Laki-laki	55	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
DT	Perempuan	52	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
AM	Perempuan	40	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
UK	Laki-laki	38	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas ringan
NR	Perempuan	49	Belum Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
FR	Laki-laki	41	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
AW	Laki-laki	27	Belum Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
AF	Laki-laki	37	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
RU	Perempuan	32	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
RB	Perempuan	29	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
SL	Laki-laki	31	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
DR	Laki-laki	22	Belum Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
DD	Perempuan	49	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
AH	Laki-laki	54	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
RH	Laki-laki	50	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
AZ	Laki-laki	48	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
DI	Laki-laki	49	Belum Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang

IK	Perempuan	46	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
FN	Laki-laki	36	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
SA	Perempuan	47	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
RM	Perempuan	37	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
TR	Laki-laki	30	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
AF	Laki-laki	40	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
IS	Laki-laki	43	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas berat
WY	Laki-laki	44	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas sedang
RS	Laki-laki	29	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
EL	Laki-laki	37	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
MF	Laki-laki	30	Belum Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
FW	Perempuan	43	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
NH	Perempuan	34	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
MI	Laki-laki	43	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
IQ	Laki-laki	31	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang
AI	Perempuan	39	Sudah Menikah	Prehipertensi	Ansietas ringan
MJ	Perempuan	48	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 2	Ansietas berat
ER	Perempuan	38	Sudah Menikah	Hipertensi Derajat 1	Ansietas sedang

Lampiran 2: Analisa Statistik *Chi Square*

Frequencies

Statistics

		JK	Usia	SP	DH	Ansietas
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	61.7	61.7	61.7
	Perempuan	23	38.3	38.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-25	3	5.0	5.0	5.0
	26-35	18	30.0	30.0	35.0
	36-45	28	46.7	46.7	81.7
	46-55	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Menikah	51	85.0	85.0	85.0
	Belum Menikah	9	15.0	15.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Derajat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prehipertensi	19	31.7	31.7	31.7
	Hipertensi Derajat 1	23	38.3	38.3	70.0
	Hipertensi Derajat 2	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Simtom Ansietas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ansietas ringan	18	30.0	30.0	30.0
	Ansietas sedang	23	38.3	38.3	68.3
	Ansietas berat	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ansietas * DH	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Simtom Ansietas * Derajat Hipertensi Crosstabulation

			DH			Total
			Prehipertensi	Hipertensi Derajat 1	Hipertensi Derajat 2	
Ansi etas	Ansietas ringan	Count	16	2	0	18
		%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
	Ansietas sedang	Count	3	20	0	23
		%	13.0%	87.0%	0.0%	100.0%
	Ansietas berat	Count	0	1	18	19
		%	0.0%	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Count	19	23	18	60
		%	31.7%	38.3%	30.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	89.076 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	92.942	4	.000
Linear-by-Linear Association	49.914	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

Lampiran 3:**LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN**

Perkenalkan nama saya Muhammad Al Anas, mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara pada tahun 2019.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui proporsi derajat hipertensi di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan dan untuk melihat proporsi simtom ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisikan 21 buah pertanyaan kepada pasien. Partisipasi bapak/ibu bersifat sukarela tanpa ada paksaan apapun, dan tanpa ada dikenakan biaya apapun.

Terima kasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan bapak/ibu dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Data dan identitas yang saya peroleh hanya akan saya gunakan demi menyelesaikan penelitian saya ini dan tidak akan memberitahukan kepada siapapun dan dalam bentuk apapun.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan bapak/ibu bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami siapkan.

Peneliti

Muhammad Al Anas

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dan keterangan mengenai penelitian yang berjudul “Hubungan Derajat Hipertensi dengan Simtom Ansietas di Kelurahan Tegal Sari Mandala Medan”. Dengan ini secara suka rela saya menyetujui untuk diikut sertakan dalam penelitian ini, persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun.

Medan,.....2019

Peneliti

Responden

Muhammad Al Anas
(.....)

Lampiran 5

BECK ANXIETY INVENTORY

Nama :


Umur :

Jenis Kelamin:

Berikut ini adalah daftar keluhan ansietas yang umum. Silahkan baca dengan seksama setiap keluhan dibawah ini, kemudian lingkarkanlah salah satu angka pada setiap kolom keluhan sesuai dengan perasaan anda selama bulan terakhir ini.

Keluhan	Tidak sama sekali	Ringan: tidak banyak mengganggu saya	Sedang: kadang kadang saya tidak nyaman	Berat: sangat mengganggu saya
Kibas-kibas atau kesemutan	0	1	2	3
Perasaan panas	0	1	2	3
Lemas atau goyah pada kaki	0	1	2	3
Tidak dapat rileks	0	1	2	3
Takut sesuatu yang jelek akan terjadi	0	1	2	3
Pusing atau kepala terasa ringan	0	1	2	3
Jantung berdebar-debar	0	1	2	3
Goyah atau tidak tahan berdiri	0	1	2	3
Ketakutan	0	1	2	3
Gugup	0	1	2	3
Perasaan tercekik atau tersedak	0	1	2	3
Tangan gemetaran	0	1	2	3
Badan gemetar atau goyah	0	1	2	3
Takut hilang kendali	0	1	2	3
Kesulitan bernafas	0	1	2	3
Takut sekarat	0	1	2	3
Ciut hati / pengecut	0	1	2	3
Pencernaan atau perut terganggu	0	1	2	3
Pingsan atau perasaan mau pingsan	0	1	2	3
Wajah merona	0	1	2	3
Keringat panas atau dingin	0	1	2	3

Lampiran 6: Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 200/KEPK/FKUMSU 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Muhammad Al Anas
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN DERAJAT HIPERTENSI DENGAN SIMTOM ANSIETAS DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA MEDAN"
"CORRELATION BETWEEN HYPERTENSION DEGREES AND ANXIETY SYMPTOMS IN TEGAL SARI MANDALA MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Januari 2019 sampai dengan tanggal 04 Januari 2020
The declaration of ethics applies during the periode January 04, 2019 until January 04, 2020

Medan, 04 Januari 2019
Ketua

Dr. dr. Nurfady MKT

Lampiran 7: Dokumentasi





Lampiran 8: Biodata Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Muhammad Al Anas
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tempat/Tanggal Lahir : Pangkalan Kerinci / 27 Agustus 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Hoky No. 6
Kecamatan Medan Kota, Medan, Sumatera Utara
Email : mhdalanas@gmail.com
No tel/Hp : 081360215728
Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Bernas : Tahun 2003 - 2009
2. SMP Negeri Bernas : Tahun 2009 - 2012
3. SMA Negeri 8 Pekanbaru : Tahun 2012 - 2015
4. Fakultas Kedokteran UMSU : Tahun 2015 – sekarang