

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA
TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG**



**CICI PUTRI AYU LESTARI
1914201007**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA
TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG**



**CICI PUTRI AYU LESTARI
1914201007**

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI SI KEPERAWATAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. ALINI, M. Kep</u> Ketua Dewan Penguji	 (.....)
2.	<u>FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>Ns. M. NURMAN, M. Kep</u> Penguji I	 (.....)
4.	<u>Ns. PUTRI EKA SUDIARTI, M. Kep</u> Penguji II	 (.....)

Mahasiswi :
Nama : CICI PUTRI AYU LESTARI
NIM : 1914201007
Tanggal Ujian : 25 November 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : CICI PUTRI AYU LESTARI

NIM : 1914201007

NAMA

TANDA TANGAN

Ns. ALINI, M.Kep

Pembimbing I


(.....)

FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb

Pembimbing II


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Ns. ALINI, M.Kep
NIP TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, November 2023

**CICI PUTRI AYU LESTARI
Nim 1914201007**

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN DERAJAT HIPERTENSI
PADA LANSIA DI DESA TARAI BANGUN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023**

XIV + 78 Halaman + 12 Tabel + 4 Skema + 1 Gambar + 14 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang lebih tinggi dari batas normal yang dapat menyebabkan peningkatan kesakitan dan kematian. Penderita hipertensi saat ini mengalami peningkatan, apalagi pada lanjut usia. Prevalensi hipertensi secara global tahun 2020 sebesar 1,13 Miliar kasus. Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah kesulitan dalam mengendalikan emosi, dimana dapat meningkatkan kadar hormon adrenalin yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023. Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi 363 orang dengan jumlah sampel sebanyak 78. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Alat pengumpulan data kuesioner TEIQue. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* tingkat signifikan 0,05 dan *correlation rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kecerdasan emosional baik sebanyak 44 responden (56,4%) dan memiliki hipertensi derajat 1 sebanyak 39 responden (50,0%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 (*p value* = 0,00 < 0,05). Saran Penelitian Diharapkan penderita hipertensi mempunyai kecerdasan emosional yang baik dengan cara mengelola emosi menghindari stress dan tekanan sehingga berdampak baik terhadap tekanan darah.

Kata kunci : Kecerdasan emosional, Derajat Hipertensi, Lansia

Daftar bacaan : 26 (2016-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhanallah Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang”**.

skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi, selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M. Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, meluangkan waktu, pikiran serta arahan dalam membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M. Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dalam membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Bapak Ns. M. Nurman, M. Kep selaku Narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep selaku Narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Ns. Suryo Anom Saputro S. Kep selaku Kepala UPT Puskesmas Tambang beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data.
9. Kepala Desa dan Staf Desa Tarai Bangun, Beserta bidan dan kader Desa Tarai Bangun atas izin dan kerja sama dalam pengambilan data.
10. Responden yang telah bekerja sama dalam mengisi kuesioner dan pengambilan data.
11. Sembah sujud ananda sampaikan kepada Keluarga tercinta Amak, Ayah, kedua kakak, adik, kedua abang ipar , ponaan tercinta Brilian Kevin Anugrah, M. Deswa Al-Kahfi, M. Zahfi Abyan yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
12. Sahabat dan rekan-rekan seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2019 terutama sahabat saya Rahma Yuni, Maria Helena, Absah Riski Wibowo, Reza Zultianis, Angga Fransisco, Deni Prayoga Harmianto yang tak hentinya memberikan motivasi, semangat, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, November 2023

Peneliti

Cici Putri Ayu Lestari

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	13
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	15
2.1.1 Konsep Lansia.....	15
a. Definisi Lansia.....	16
b. Batasan Lanjut Usia.....	16
c. Tipe Lansia	16
d. Penurunan Fungsi Lansia.....	18
e. Masalah Kesehatan Pada Lansia.....	20
f. Hipertensi Pada Lansia.....	22
2.1.2 Konsep Hipertensi	23
a. Definisi Hipertensi	23
b. Klasifikasi Hipertensi	25
c. Etiologi Hipertensi	26
d. Manifestasi Klinis.....	26
e. Patofisiologi Hipertensi	28
f. Faktor Resiko Hipertensi.....	29
g. Komplikasi Hipertensi	32
h. Penatalaksanaan Hipertensi	34
2.1.3 Konsep Kecerdasan Emosional	38
a. Definisi Kecerdasan Emosional.....	38
b. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kecerdasan	

Emosional	39
c. Ciri - Ciri Emotional Intelligence Berdasarkan Trait Emotional Intelligence Questinnaire (TEIQue).....	41
d. Aspek – Aspek Kecerdasan Emosional	44
e. Mengukur Kecerdasan Emosional	46
f. Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi.....	46
g. Penelitian Terkait.....	48
2.2 Kerangka Teori	50
2.3 Kerangka Konsep	51
2.4 Hipotesis	51

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	52
3.1.1 Rancangan Penelitian	52
3.1.2 Alur Penelitian	53
3.1.3 Prosedur Penelitian	54
3.1.4 Variabel Penelitian	55
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	56
3.2.1 Lokasi Penelitian	56
3.2.2 Waktu Penelitian	56
3.3 Populasi dan Sampel	56
3.3.1 Populasi	56
3.3.2 Sampel	56
a. Kriteria Sampel	57
b. Besaran Sampel	58
c. Teknik Pengambilan Sampel	58
3.4 Etika Penelitian	59
3.5 Alat Pengumpulan Data	60
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	61
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	61
3.8 Definisi Operasional	62
3.9 Analisis Data	63

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden	66
4.2 Hasil Penelitian	67
4.2.1 Analisa Univariat	67
4.2.2 Analisa Bivariat	68

BAB V HASIL PEMBAHASAN	
5.1 Karakteristik Hasil Penelitian	70
5.2 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Pusk esmas Tambang Tahun 2023	72
BAB VI PENUTUP	
4.1 Kesimpulan	77
4.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 penyakit terbanyak	4
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Data Kasus Hipertensi Perpuskesmas ...	5
Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Tambang	6
Tabel 1.4 Jumlah Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi.....	25
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC.....	25
Tabel 2.3 Tabel Tekanan Darah Menurut Usia AHA	25
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	62
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023	67
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.....	68
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023	68
Tabel 4.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023	69

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	50
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	51
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	52
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Trait Emotional Intelligence Questinnaire (TEIQue).....	42
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Penjelasan Dan Informasi
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 8 Bukti Legal Pemakaian Kuesioner
- Lampiran 9 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 10 Output SPSS
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan 2
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup.

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Healt Organization</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenal</i>
Lansia	: Lanjut Usia
EI	: <i>Emotional Intelligence</i>
IQ	: <i>Intelegentia Quotion</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
CT	: <i>Cognitive Therapy</i>
TEIQue	: <i>Trait Emotional Intelligence Questinnaire</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua atau lanjut usia merupakan tahapan yang terjadi sepanjang kehidupan seseorang dan dimulai sejak awal kehidupan (Nasrullah, 2016). Secara umum, Seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia ketika mencapai usia 60 tahun ke atas (Kusumo, 2020). Menurut data dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), diperkirakan akan ada 2 milyar lansia di dunia pada tahun 2025, dengan 80% dari kenaikan ini terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2025, WHO memproyeksikan bahwa Indonesia akan mengalami salah satu peningkatan populasi lanjut usia tertinggi di dunia.

Lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, antara lain stroke, diabetes melitus, hipertensi, radang sendi, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kusumo, 2020). Di antara berberapa permasalahan tersebut, hipertensi merupakan salah satu permasalahan yang paling banyak terjadi pada lansia (Sampara et al., 2020). Hipertensi pada lanjut usia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perubahan elastisitas dinding aorta, penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kapasitas jantung untuk memompa darah, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, serta faktor gaya hidup seperti konsumsi garam yang tinggi, obesitas, dan kolesterol tinggi yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah (Mulyadi, 2019).

Menurut Sumartini dkk. (2019), hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang lebih tinggi dari batas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan kesakitan dan kematian. Untuk mendeteksi hipertensi, pemeriksaan tekanan darah sebaiknya dilakukan minimal tiga kali dengan interval yang berbeda-beda. Jika tekanan darah seseorang lebih besar dari 140/90 mmHg, mereka dikatakan menderita hipertensi. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Menurut Nurkhalizah dkk (2019) hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki kategori berdasarkan tingkatan. Hipertensi derajat 1 (ringan) sistol 140-159 MmHg Diastol 90-99 mmHg, derajat 2 (sedang) Sistol 160-179 mmHg Diastol 100-109 mmHg, derajat 3 (berat) Sistol 180-209 mmHg Diastol 100-119 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin beresiko terjadi kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal hingga menyebabkan berbagai komplikasi yang bisa menyebabkan kematian. Sehingga perlunya untuk mengontrol tekanan darah.

Hipertensi juga dikenal dengan *silent killer* atau si pembunuh senyap dimana tanda dan gejala yang terjadi sering kali tanpa adanya keluhan yang nyata. Penderita hipertensi sering kali tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi ini, dan baru mengetahuinya setelah terjadi komplikasi. Penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan resiko gejala sisa stroke adalah

beberapa akibat yang sering dialami oleh penderita hipertensi. Kondisi ini sangat berisiko dan mematikan. Sakit kepala hebat atau nyeri bahu, sulit tidur, gangguan penglihatan, pusing, dan pegal – pegal adalah beberapa tanda awal hipertensi yang mungkin muncul pada seseorang (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Informasi *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menunjukkan bahwa 1,13 Miliar orang di seluruh dunia atau 22% dari populasi dunia menderita hipertensi. Akibatnya, hipertensi mempengaruhi satu dari tiga orang di seluruh dunia. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat menjadi 1.5 miliar pada tahun 2025. Selain itu, diperkirakan 9,4 kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penderita hipertensi dan komplikasinya setiap tahun.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Kalimantan selatan dengan angka 44,13%, sementara prevalensi terendah terdapat di Papua dengan angka 22,22%. Total jumlah kasus hipertensi di seluruh Indonesia mencapai 63.309.620 orang. Sedangkan jumlah kematian akibat hipertensi mencapai 427.218 orang. Data tersebut menunjukkan adanya beban yang signifikan dari penyakit hipertensi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, Provinsi Riau memiliki tingkat prevalensi hipertensi yang cukup tinggi. Pada tahun 2018, prevalensi penderita hipertensi di Provinsi Riau mencapai 29,14%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 20,9% (Riskesdas, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau menunjukkan bahwa pada tahun 2021,

terdapat peningkatan jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau. Penderita Hipertensi umur ≥ 15 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan di tahun 2021 mencapai 337.936 orang, meningkat sebesar 23% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Meskipun persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tahun 2017-2020 mengalami penurunan, namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 22,8% (profil kesehatan Provinsi Riau, 2021). Data tersebut menunjukkan adanya kebutuhan yang penting untuk pencegahan, deteksi, dan pengelolaan hipertensi di Provinsi Riau guna mengurangi beban penyakit tersebut.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, Hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit dengan jumlah kasus terbanyak. Pada tahun tersebut, terdapat 32.892 kasus hipertensi di Kabupaten Kampar.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 penyakit terbanyak di Wilayah Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Infeksi Saluran Nafas Bagian Atas lainnya	47.857	31.42
2	Hipertensi Essensial	32.892	21.60
3	Gastritis	22.688	14.90
4	Diabetes Mellitus Tipe 2	13.885	9.12
5	Influenza	9.242	6.07
6	Artritis Reumatoid	7.956	5.22
7	Konjungtivitis	5.049	3.31
8	Skabies	5.666	3.72
9	Vulnus Laseratum, Punctum	4.902	3.22
10	Osteoarthritis/Artritis (3A)	2.174	1.43
Jumlah		152.311	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.1 hipertensi menduduki peringkat kedua dari 10 penyakit terbesar yang tercatat di Kabupaten Kampar setelah infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya.

Adapun tabel 1.2 berikut ini menunjukkan prevalensi Hipertensi di UPT Puskesmas Tambang dari data Dinkes Kabupaten Kampar.

Tabel 1.2 Data Kasus Hipertensi Per Puskesmas di Kabupaten Kampar tahun 2022

No	Nama Puskesmas	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Tambang	5.179	8,4
2	Pantai Cermin	4.424	7,1
3	Pandau Jaya	3.585	5,8
4	Tapung	3.515	5,7
5	Sinama Nenek	3.423	5,5
6	Kubang Jaya	3.030	4,9
7	Suka Ramai	2.880	4,6
8	Tanah Tinggi	2.766	4,4
9	Kampa	2.610	4,2
10	Gunung Sari	2.588	4,2
11	Lipat Kain	2.572	4,1
12	Rumbio	2.406	3,9
13	Salo	2.243	3,6
14	Kuok	2.120	3,4
15	Air Tiris	1.904	3,0
16	Pangkalan Baru	1.823	2,9
17	Bangkinang Kota	1.540	2,5
18	Sawah	1.491	2,4
19	Simalinyang	1.298	2,1
20	Pulau Gadang	1.269	2,0
21	Petapahan	1.204	1,9
22	Gema	1.196	1,9
23	Kota Garo	1.134	1,8
24	Laboi Jaya	1.011	1,6
25	Pantai Raja	934	1,5
26	Gunung Sahilan	863	1,4
27	Batu Sasak	833	1,3
28	Batu Bersurat	637	1,0
29	Sibiruang	548	0,8
30	Gunung Bungsu	488	0,7
31	Sungai Pagar	247	0,4
Jumlah		61.541	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.2 terdapat 61.541 kasus hipertensi yang tercatat di Kabupaten Kampar pada tahun 2022. Dari total 31 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, UPT Puskesmas Tambang mencatat jumlah kasus hipertensi tertinggi sebesar 5.179 kasus, yang menyumbang 8,4% dari total kasus hipertensi.

Tabel berikut menggambarkan sebaran data Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang pada tahun 2022

Tabel 1.3 Jumlah Penderita Hipertensi di Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Nama Desa	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Tarai Bangun	1.032	18,8
2	Kualu	587	10,7
3	Kualu Nenas	511	9,3
4	Rimbo Panjang	506	9,2
5	Sungai Pinang	350	6,4
6	Tambang	305	5,5
7	Terantang	296	5,4
8	Aursati	289	5,2
9	Gobah	254	4,6
10	Kuapan	209	3,8
11	Kemang Indah	200	3,6
12	Parit Baru	183	3,3
13	Pulau Permai	163	2,9
14	Palung Raya	163	2,9
15	Balam Jaya	159	2,9
16	Padang Luas	142	2,5
17	Teluk Kenidai	118	2,1
Jumlah		5.466	100

Sumber : Puskesmas Tambang 2022

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari 17 Desa di wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang. Desa Tarai Bangun menempati urutan tertinggi penderita Hipertensi dengan jumlah 1.032 orang penderita (18,8%) di banding dengan Desa lainnya.

Selanjutnya tabel berikut menunjukkan sebaran penderita hipertensi menurut golongan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.4 Jumlah Penderita Hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-44	108	10,5
2	45-54	203	19,7
3	55-56	358	34,6
4	60-69	363	35,2
Jumlah		5.466	100

Sumber : Puskesmas Pembantu Desa Tarai Bangun 2022

Berdasarkan tabel 1.4 penderita hipertensi menurut golongan umur di wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar untuk penderita hipertensi lansia umur 60-69 tahun dengan jumlah 363 orang penderita yang terdapat di Desa Tarai Bangun .

Penyakit Hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah dan berdampak pada sistem *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) yang merangsang korteks adrenal untuk melepaskan kortisol. Hal ini menuntut hipotalamus dan amigdala sebagai pengatur kecerdasan emosional yang mengarah pada potensial kearah lebih sensitif seperti amarah. Perubahan kecerdasan emosional ini dapat mempengaruhi sudut pandang, pengalaman, dan mekanisme coping dalam menghadapi stress psikologis, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. (Sutanto, 2015).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, faktor genetik, dan jenis kelamin. Sementara itu, faktor yang dapat diubah meliputi pola makan rendah serat, konsumsi natrium berlebihan, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, beban pikiran dan tingkat stress yang tinggi. Upaya penanganan pada penderita hipertensi

sering kali berfokus pada faktor-faktor yang dapat diubah, seperti mengubah gaya hidup yang negatif. Penelitian juga menunjukkan bahwa mengendalikan penyakit hipertensi saat ini menjadi tantangan bagi banyak orang karena perawatan yang dilakukan dirumah sakit yang membutuhkan biaya yang tinggi. Gaya hidup negatif dapat dipengaruhi oleh pola pikir yang kurang baik misalnya karena beban dalam pikiran yang menumpuk dan mekanisme coping yang kurang baik yang akhirnya dapat menyebabkan peningkatan stress. Stress atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi system kardiovaskuler, Secara psikologi stress dapat meningkatkan tekanan darah, Oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk dapat mengelola dan mengendalikan emosi mereka (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang untuk mengenali, memahami, mengendalikan, dan menggunakan emosi dengan baik dalam berinteraksi dengan diri sendiri dan orang lain (Goleman, 2023). Dalam kehidupan sehari-hari pengendalian emosi menjadi sangat penting karena dapat menciptakan hubungan yang harmonis, mengurangi tingkat stress, dan meningkatkan kualitas hidup. Kecerdasan emosional memiliki peran yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam keluarga, pekerjaan, dan interaksi dengan lingkungan sosial. Dengan memiliki kecerdasan emosional yang baik, seseorang dapat menghadapi tantangan dan konflik dengan lebih baik, menjaga keseimbangan emosi, serta mempengaruhi suasana hati dan tindakan orang lain secara positif (Nurmansyah & Kundre, 2019)

Menurut Daniel Goleman, terdapat lima dimensi kecerdasan emosional yang meliputi mengenali emosi dalam diri sendiri, mengelola emosi diri sendiri, dapat memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan dengan orang lain. Dalam penelitian Andria diperoleh hasil bahwa adanya hubungan antara stress dengan tingkat hipertensi, dimana dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa stress terjadi karena adanya permasalahan dalam keluarga seperti masalah dengan anak, pasangan, atau anggota keluarga lainnya. Dalam setiap permasalahan beberapa responden cenderung memilih untuk diam dan menyimpan perasaan mereka dari pada berbagi atau menceritakan dengan orang lain. Dari penelitian Andria juga mengatakan bahwa sebagian lansia yang mengidap hipertensi dan mengalami kesulitan dalam beradaptasi, akibat dari ketidakmampuan tersebut sehingga diperlukan cara untuk beradaptasi terhadap stress salah satu cara yang bisa dilakukan yaitu dengan kecerdasan emosional yang baik. Dalam kehidupan sehari-hari pengendalian emosi menjadi penting karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih harmonis dan nyaman, serta membantu mengurangi stress yang disebabkan oleh beban pikiran dan emosi yang tidak terkontrol. Dalam Notoadmodjo mengatakan bahwa kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga, pekerjaan sampai interaksi dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu, memiliki kecerdasan emosional yang baik sangat membantu dalam mengatasi stress dan tekanan hidup. Semakin cerdas seseorang secara

emosional, Semakin baik kemampuannya untuk mengendalikan diri dalam menghadapi tekanan atau faktor pemicu stress (Nurkhalizah et al., 2021).

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan pada tanggal 08 Maret 2023 di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang di dapatkan lansia yang menderita hipertensi usia 60 tahun keatas berjumlah 363 orang. Dari Hasil wawancara penulis pada 10 pasien lansia yang mengidap hipertensi di Desa Tarai Bangun. penulis menanyakan kepada lansia penderita hipertensi apakah mereka mengetahui faktor-faktor penyebab hipertensi. Rata - rata lansia mengetahui beberapa faktor penyebab hipertensi, mereka menyebutkan seperti merokok, makan - makanan yang banyak mengandung garam dan faktor stress, kemudian penulis menanyakan apakah mereka sudah mengatur pola makan, asupan garam, olahraga, dan minum obat dengan baik, 8 dari 10 lansia penderita hipertensi menjawab sudah mengontrol makanannya, mengurangi asupan garam dan mengonsumsi buah seperti pisang dan semangka. keluarga juga mengatakan bahwa makanan orang tua mereka tidak disamakan dengan anggota keluarga yang lain, untuk olahraga para lansia melakukan aktifitas fisik ringan seperti menyapu, para lansia penderita hipertensi juga mengatakan bahwa mereka minum obat penurun hipertensi.

Dalam wawancara dengan lansia penderita hipertensi di Desa Tarai Bangun, Peneliti menanyakan apakah mereka mengenali dan mengelola emosi diri sendiri, dapat memotivasi diri sendiri, dapat mendukung dan memahami emosi orang lain, serta mampu membina hubungan dengan orang

lain. Dari hasil wawancara tersebut, ditemukan bahwa 4 lansia telah memenuhi kelima aspek kecerdasan emosional tersebut, sedangkan 6 lansia hanya memenuhi tiga aspek kecerdasan emosional, yaitu mengenali emosi dalam diri, mendukung dan memahami emosi orang lain, serta membina hubungan dengan orang lain, sedangkan yang tidak terpenuhi adalah kemampuan mengelola emosi dan memotivasi diri, yang masih menjadi hal yang perlu diperhatikan.

Sepuluh orang lanjut usia diukur tekanan darahnya, hasilnya empat orang diantaranya menderita hipertensi derajat 1, dua orang menderita hipertensi derajat 2, dan empat orang menderita hipertensi derajat 3. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin beresiko terjadi kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal hingga menyebabkan berbagai komplikasi yang bisa menyebabkan kematian. Oleh karena itu pengaturan tekanan darah sangatlah penting. Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional seseorang maka akan semakin besar pengaruhnya terhadap derajat hipertensinya. Lansia dengan hipertensi derajat 1 dan 2 memenuhi kelima aspek kecerdasan emosional yang peneliti uraikan diatas, dan lansia yang memiliki hipertensi derajat tiga tidak memenuhi beberapa aspek kecerdasan emosional. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2016 di Puskesmas Renotana Weru oleh Nurmansyah dan Kudre yang menemukan bahwa kecerdasan emosional dan derajat hipertensi pada lansia mempunyai hubungan. Hubungan tersebut

ditunjukkan dengan nilai signifikan sebesar 0.003 yang menunjukkan probabilitas signifikansi lebih kecil dari 0,05. (Nurmansyah & Kundre, 2019)

Maka dari uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023** “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecerdasan emosional pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi derajat Hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang.

- c. Untuk menganalisa hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang ada, serta menyediakan informasi yang berharga bagi bidang ilmu kesehatan komunitas, keluarga, keperawatan anak dan keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berharga dan dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian – penelitian selanjutnya, selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan dan pemahaman kita dalam konteks keseharian komunitas, keluarga, keperawatan anak dan keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Harapannya, penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan, dan memperluas pemahaman bagi mahasiswa Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, serta memberikan informasi tambahan kepada peneliti berikutnya, terutama dalam konteks hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja Puskesmas Tambang. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini juga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kebijakan petugas kesehatan dalam penyuluhan khusus

mengenai penyakit hipertensi, memperbarui dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, serta menjadi sumber informasi bagi masyarakat secara umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Lansia

a. Defenisi Lansia

Lanjut usia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu tetapi di mulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis (Nasrullah, 2016). Seseorang dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Kusumo, 2020).

Lansia selalu dikaitkan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Menjadi tua secara alami akan dialami oleh setiap orang, dimana seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh secara perlahan. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu tubuh semakin rentan terhadap serangan penyakit. Hal ini disebabkan karena pada lansia terjadi perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ (Dieny et al., 2019).

b. Batasan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, batasan lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), adalah kelompok usia (45-59 tahun).
- 2) Lanjut usia (*eldery*) antara (60-74 tahun).
- 3) Lanjut Usia (*old*) antara (75 dan 90 tahun)
- 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Kemenkes RI (2016), lanjut usia adalah mereka yang meliputi :

- 1) Pra lanjut usia (45-59 tahun).
- 2) Lanjut usia (60-69 tahun)
- 3) Lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun) dengan masalah kesehatan.

c. Tipe lansia

Menurut (Nasrullah, 2016) ada bermacam-macam tipe lanjut usia yaitu :

- 1) Tipe arif bijaksana

Lanjut usia ini kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe mandiri

Lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dan mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status teman yang disayang, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

4) Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

d. Penurunan fungsi pada lansia

1) Perubahan fisik

Bertambahnya usia dan kondisi fungsi tubuh yang menurun merupakan hal yang wajar, adapun masalah yang sering terjadi

pada lansia meliputi gangguan sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, pencernaan, reproduksi, integumen, gangguan tidur sehingga menyebabkan menurunnya system kekebalan tubuh.

2) Perubahan mental

Dibidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. jika meninggalpun mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga.

Faktor –faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan.
- d. Keturunan (hereditas).
- e. Lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi lebih sering ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain, misal penyakit.

a. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau sekitar (0-10 menit), kenangan buruk (biasa ke arah dimensia).

b. Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

3) Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan perasaan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas, seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain :

- a. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- b. Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/ posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
- c. Kehilangan teman / kenalan relasi.
- d. Kehilangan pekerjaan / kegiatan dan
- e. Merasa atau sadar terhadap kematian. Perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).

- f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- g. Adanya penyakit kronis dan ketidak mampuan.
- h. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- i. Adanya gangguan pada panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- j. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- k. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- l. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

e. Masalah Kesehatan Pada Lansia

Menurut (Sunarti & Ratnawati, 2019) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam kehidupannya, antara lain :

1) Hipertensi

Hipertensi menjadi penyakit nomor satu yang paling banyak di derita lansia. Menurut Riskesdas 2013. Berkurangnya kelenturan pembuluh arteri besar dan aorta berkaitan dengan adanya perubahan pada enzim plasma renin di dalam tubuh. Akibatnya, tubuh mengalami retensi cairan dan tidak dapat membuang garam dari dalam tubuh dengan baik. Pada lansia

kondisi ini dapat meningkatkan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan timbulnya penyakit lain seperti jantung dan stroke.

2) *Osteoporosis*

Osteoporosis merupakan penyakit yang sering diderita oleh para lansia. Karena pada lansia berkurangnya massa tulang membuat lansia harus berhati-hati dalam menjalankan kegiatan sehari-hari demi menghindari terjatuh atau mengalami patah tulang.

3) Penyakit Jantung

Penyakit jantung juga menyerang para lansia. Hal ini terjadi karena otot jantung bekerja kurang efektif dalam memompa jantung sehingga dibutuhkan kerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah yang sama ke dalam tubuh. Penyakit jantung yang sering menyerang lansia adalah jantung koroner, gagal jantung, dan serangan jantung.

4) Gangguan Tidur

Proses normal yang penting dalam kehidupan manusia yaitu makan dan tidur. Walaupun keduanya sangat penting, akan tetapi karena sangat rutin maka lansia sering melupakan proses tersebut. Berbagai gangguan tidur yang sering dikeluhkan oleh lansia salah satunya sulit untuk masuk dalam proses tidur, jika

terbangun sukar tidur kembali, terbangun dini hari, dan lesu setelah bangun dipagi hari.

f. Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia karena mengalami penurunan sistem tubuh terutama pada sistem kardiovaskuler. Hipertensi pada lansia merupakan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg, juga dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Sumartini et al., 2019).

Hipertensi merupakan resiko utama pada lansia yang menyebabkan terjadinya stroke, gagal jantung, dan penyakit koroner karena peranannya lebih besar dibandingkan saat usia muda. Penyebab hipertensi pada lansia dikarenakan terjadinya perubahan – perubahan pada elastis dinding aorta menurun. Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa dara menurun, sehingga kontraksi dan volumenya menurun, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, selain itu mengkonsumsi garam yang tinggi, obesitas, kolesterol tinggi membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Mulyadi, 2019).

2.1.2 Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik di atas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik (angka atas) adalah tekanan darah puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar melalui arteri. Tekanan darah sistolik dicatat apabila terdengar bunyi pertama pada alat pengukuran tekanan darah. Tekanan darah diastolik (angka bawah) diambil ketika tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali. Tekanan darah diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar. Sedangkan menurut (Nurkhalizah et al., 2021) seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Menurut Kemenkes RI 2019 defenisi hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebi dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu sekitar lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang belangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner), dan otak yang bisa

menyebabkan stroke bila tidak di deteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2019). Tekanan darah diukur dengan menggunakan *sfigmomanometer* air raksa atau bisa juga dengan model pegas ataupun alat pengukur tekanan darah (tensimeter) digital.

Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” (pembunuh diam – diam) dimana tanda dan gejala yang terjadi pada penyakit hipertensi sering tanpa adanya keluhan. Penderita hipertensi biasanya tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui bahwa dirinya mengidap hipertensi setelah terjadinya komplikasi, komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi stroke lebih banyak di derita oleh masyarakat dunia. keadaan ini tentunya sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian pada masyarakat. Adapun gejala awal yang mungkin timbul pada penderita hipertensi seperti : sakit kepala berat atau pegal dibagian pundak, sulit tidur, penglihatan kabur, pusing, dan mudah lelah. (Kemenkes, 2019).

Tekanan darah normal Pada Lansia sekitar 140 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik, dikatakan hipertensi apabila pada lansia tersebut tekanan darahnya ≥ 160 mmHg / 90 mmHg (Manuntung, 2018)

b. Klasifikasi Hipertensi

- 1) Menurut tambayong (dalam Nurarif & Kusuma, 2016),
klasifikasi tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara Klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120 – 129	80 – 84
3	Hight Normal	130 – 139	85 – 89
4	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 - 109
	Grade 3 (berat)	180 – 209	100 - 119
	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber : Tambayong Nurarif A.H., & Kusuma H (2016)

- 2) Menurut JNC-VII (*The Joint National Committee On Prevention, Detection Evaluation and Treatment Of High Blood Preassure* (JNC 7) , (Dalam Masriadi, 2019)

Klasifikasi tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan darah Menurut JNC 7

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pra Hipertensi	120 – 139	80 – 89
3	Hipertensi Derajat 1	140 – 159	90 – 99
4	Hipertensi Derajat 2	>160	>100

Sumber : JNC 7 Masriadi (2019)

- 3) Tekanan darah berdasarkan usia menurut AHA (American Heart Assiociation).

Tabel 2.3 Tekanan Darah Berdasarkan Usia

No	Usia	Minimal	Normal	Maksimal
1	14 – 15	105/73	117/77	120/81
2	20 – 24	108/75	120/79	132/83
3	25 – 29	109/76	121/80	133/84
4	30 – 34	110/77	122/81	134/85
5	35 – 39	111/78	123/82	135/86
6	40 – 44	112/79	125/83	137/87
7	45 – 49	115/80	127/84	139/88
8	50 – 54	116/81	129/85	142/89
9	55 – 59	118/82	131/86	144/90
10	60 – 64	121/83	134/87	147/91

Sumber : AHA Fauzy Nugraha (2018)

c. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

1) Hipertensi Primer (Essensial)

Hipertensi primer yaitu hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, tetapi memiliki faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi seperti gaya hidup yang tidak sehat. Hipertensi primer dialami oleh 90% pasien hipertensi. Hipertensi primer biasanya muncul pada penderita yang berusia 25-55 tahun. Hipertensi primer dapat disebabkan karena faktor genetik.

2) Hipertensi Sekunder (Non Essensial)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya, ginjal, jantung koroner, diabetes, kelainan sistem syaraf pusat.

d. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukannya kelainan apapun selain hasil pengukuran tekanan darah yang tinggi. Klien yang menderita hipertensi biasanya tidak menimbulkan gejala. Pada lansia ditegakkan jika rata – rata hasil pemeriksaan darah pada dua kunjungan berturut – turut berada pada nilai tekanan sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg didiagnosis sebagai hipertensi (Manuntung, 2018).

Pada tahap awal penyakit hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang dikeluhkan oleh klien, jika keadaan terus terdeteksi selama pemeriksaan rutin, klien akan tetap tidak sadar bahwa tekanan darahnya tersebut naik. Jika kondisi tersebut dibiarkan tidak terdiagnosis maka tekanan darah akan terus naik, sehingga manifestasi klinis akan menjadi jelas dan klien akan mengeluhkan sakit kepala terus menerus, kelelahan, pusing, berdebar – debar, sesak, pandangan kabur, atau penglihatan ganda atau mimisan (Arintoko et al., 2018)

Saat hipertensi pada lansia kambuh dapat mengakibatkan beberapa masalah yang akan timbul seperti kelelahan berlebih, pusing, jantung berdebar dan gangguan pola istirahat tidur yang dapat mengakibatkan kualitas tidur lansia menjadi terganggu (Sari et al., 2019)

Seseorang sering kali tidak merasakan gejala yang muncul ketika mengalami peningkatan tekanan darah meskipun peningkatan darahnya sudah sangat tinggi sehingga mereka tidak mengetahui jika mereka mengalami penyakit hipertensi. Dan tidak semua pengidap hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala sehingga hipertensi dijuluki sebagai pembunuh diam – diam (*silent killer*) berikut gejala – gejala pada penderita hipertensi menurut (Kemenkes, 2019) antara lain :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar – debar
- 4) Pusing
- 5) Penglihatan kabur
- 6) Rasa sakit di dada
- 7) Mudah lelah

e. Patofisiologi Hipertensi

Beberapa faktor berkontribusi pada mekanisme yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada orang dengan hipertensi primer. Dua faktor yang dapat menyebabkan hipertensi adalah faktor hormonal dan ketidak seimbangan elektrolit dalam tubuh. Kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah / penyempitan pembuluh darah.

Peningkatan tekanan darah dapat diawali saat stimulus terhadap simpatik, yang berpengaruh pada sekresi kelenjar adrenal. Korteks adrenal akan menekan epinefrin, menyebabkan vasokonstriksi.

Korteks adrenal akan juga mensekresi kortisol dan steroid lainnya, memperkuat respon vasokonstriksi darah. Adanya vasokonstriksi pembuluh darah ini akan merangsang ginjal untuk mengeluarkan renin. Sekresi renin akan merangsang pembentukan

vasokonstriktor kuat, yaitu angiotensin I, yang akan diubah ke angiotensin II, peningkatan hormon menyebabkan penurunan produksi aldosteron adrenal, yang meningkatkan natrium dan tekanan udara melalui tubulus ginjal, yang mengakibatkan peningkatan volume intravaskuler.

Perubahan pada pembuluh darah disebabkan oleh hipertensi, sehingga berdampak pada *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA), yang menstimulus korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol menuntut hipotalamus dan amigdala di dalamnya sebagai pengatur kecerdasan emosional (EI) (Nurmansyah & Kundre, 2019).

f. Faktor Resiko Hipertensi

Manuntung (2018) mengatakan secara umum penyebab penyakit hipertensi belum diketahui apa penyebabnya, akan tetapi terdapat beberapa yang menjadi faktor resiko yang bisa menyebabkan hipertensi atau penyakit kardiovaskuler terdapat 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah.

Faktor yang dapat diubah seperti :

1) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang sangat berguna terutama bagi penderita hipertensi, melalui kegiatan olahraga, jantung dapat bekerja secara lebih efisien, serta menurunkan tekanan

darah, maka hal ini dapat menjadi satu dari penyebab/faktor resiko terjadinya hipertensi.

2) Diet yang tidak sehat

Beberapa kebiasaan yang sering kali dilakukan seperti makan – makanan tinggi garam dan lemak, garam bersifat mengikat air, sehingga peningkatan volume darah menyebabkan peningkatan tekanan darah tinggi, karena lemak dapat melekat pada pembuluh darah sehingga terjadi vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) sehingga terjadi vasokonstriksi akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

3) Stress

Stress disebabkan karena lingkungan, stress dapat membuat otak melepaskan hormon stress seperti adrenalin, kortisol dan nonepinefrin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan pelebaran diameter pembuluh darah, akibatnya tekanan darah meningkat 30 – 40 % walaupun hanya sementara.

4) Obesitas

Satu dari dampak obesitas dapat meningkatkan tekanan darah tinggi yang menyebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan jantung sulit untuk memompa darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

5) Diabetes

Resistensi insulin menyebabkan kondisi pankreas mampu memproduksi insulin namun tubuh tidak mampu memanfaatkan dengan efektif. Impotensinya insulin membuat gula di dalam darah menjadi tenaga. Akibatnya, gula di dalam darah akan menumpuk dan menyebabkan seseorang mengalami diabetes, dan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya perubahan tekanan pada peredaran darah.

6) Mengonsumsi alkohol dan rokok

Mengonsumsi alkohol jika dalam jumlah banyak akan berpengaruh pada aktivitas renin angiotensin dan aldosteron akan meningkatkan tekanan darah. Dan kandungan yang ada di dalam rokok mengandung nikotin, nikotin melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah.

Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti :

1) Usia

Sejalan dengan adanya pertambahan usia, dapat berpengaruh terhadap meningkatnya risiko tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami dalam tubuh yang dapat berpengaruh pada pembuluh darah, hormon, dan jantung.

2) Genetik

Pada pasien dengan hipertensi esensial, kembar monozigot (satu telur) sekitar 70 – 80% lebih tinggi dari pada heterozigot

(telur berbeda). Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi juga merupakan penyebab tekanan darah tinggi.

3) Jenis kelamin

Laki – laki memiliki resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki – laki juga mempunyai lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. (Tambunan et al., 2021)

g. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit jantung yang bisa berdampak pada kematian. Menurut WHO, diperkirakan sebanyak 7,5 juta penduduk di dunia meninggal akibat hipertensi sekitar 12,8% kematian terjadi akibat hipertensi. Dan berdasarkan Kemenkes (2019) menyebutkan bahwa penderita hipertensi bisa menyebabkan terjadinya komplikasi antara lain :

1) Penyakit jantung

Penyakit jantung yang sering nampak pada penyakit hipertensi yaitu penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensif. Penyakit jantung koroner ini terlihat ada beberapa gejala seperti suplai darah ke otot jantung sehingga menimbulkan kerusakan, iskemia, cedera, hingga kematian otot jantung tersebut.

2) Stroke

Stroke terbagi menjadi 2 yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik merupakan terjadinya akibat obstruksi atau bekuan di satu/ lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum, gejala umumnya berupa lemas di bagian wajah, lengan dan tungkai terutama di salah satu sisi tubuh. Dan stroke hemoragik yaitu pendarahan intraserebral yang biasanya disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisme akibat hipertensi maligna.

3) Penyakit ginjal

Gagal ginjal dapat diklasifikasi menjadi 2 yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik. Gagal ginjal akut memiliki waktu cepat, sedangkan gagal ginjal kronik memiliki waktu yang lama, dan gagal ginjal kronik merupakan satu penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler.

4) Retinopati (kerusakan retina)

Retinopati merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan oleh tingginya tekanan intraocular akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil retina sehingga menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Gejala yang dapat dirasakan oleh penderita yaitu penglihatan ganda, penurunan daya lihat, nyeri kepala, hingga kebutaan.

5) Serangan jantung

Serangan jantung juga bisa disebabkan oleh hipertensi. Sebesar 70% penderita serangan jantung disebabkan hipertensi, begitu juga pada penderita stroke terdapat 80% penderita stroke memiliki hipertensi.

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi 2 :

1) Penatalaksanaan Non Farmakologis Atau Perubahan Gaya Hidup

Menurut yogiantoro (2006), dalam buku *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* yang ditulis (Dalam Masriadi, 2019), menyatakan penatalaksanaan non farmakologis yaitu tindakan mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menimbulkan komplikasi seperti menurunkan berat badan, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol, dan mengurangi asam garam, kalsium dan magnesium, sayuran serta olahraga dinamik, seperti berlari, berenang, dll. Terapi non farmakologis harus di implementasikan oleh semua penderita hipertensi dengan tujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko hipertensi.

Semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan/mengontrol tekanan darah pada dirinya, dan dapat dilakukan dengan beberapa hal antara lain:

a. Pembatasan konsumsi garam

Peningkatan konsumsi garam akan meningkatkan jumlah volume cairan di dalam pembuluh darah. Akibatnya jantung akan berusaha meningkatkan tekanannya untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga hal inilah yang akan meningkatkan tekanan darah.

Hipertensi terjadi pada seseorang yang mengkonsumsi garam rata – rata lebih dari 2,3 gram perharinya. *American Heart Association* (AHA) merekomendasikan konsumsi garam rata – rata perhari $\leq 1,5$ gram.

b. Pembatasan konsumsi lemak

Dalam pembatasan konsumsi lemak, diharapkan penderita penyakit hipertensi dapat mengurangi makanan berlemak seperti : makanan yang mengandung minyak, lemak hewani, gorengan, *fast food*, *cream*, dan sebagainya.

c. Menghindari konsumsi alkohol dan merokok

Hasil beberapa penelitian telah membuktikan adanya pengaruh alkohol dan nikotin terhadap tekanan darah, untuk itu penderita hipertensi harus meninggalkan kebiasaan itu.

d. Olahraga

Berolahraga dan beraktifitas fisik secara teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Untuk itu penderita hipertensi harus berkomitmen selalu melakukan aktifitas

fisik dan berolahraga secara teratur setiap hari atau sedikitnya 3 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit.

e. Menghindari stress

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghindari stress adalah dengan melakukan relaksasi atau meditasi serta berusaha dan membina hidup positif.

Menurut dyah (2016) menyatakan bahwa terapi non farmakologi yaitu *cognitive therapy* mampu meningkatkan kecerdasan emosional pada penderita hipertensi. *Cognitive therapy* (CT) merupakan teknik yang memperkuat timbulnya perilaku adaptif dan mencegah timbulnya perilaku non adaptif melalui pemahaman proses internal dan upaya manajemen coping yang sesuai. Meditasi terapi dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi, pengaturan vasokonstriksi dan vasodilatasi pembuluh darah sangat dipengaruhi oleh emosi seseorang melalui kerja saraf simpatis dan sistem hormon, dengan demikian pengelola atau pengaturan emosi seseorang dengan penyakit hipertensi akan dapat membantu pengelolaan penyakit hipertensinya.

2) Penatalaksanaan Farmakologis

Yogiantoro (2006), (Dalam Masriadi, 2019) menyatakan bahwa terapi farmakologis adalah dengan menggunakan obat antihipertensi. Obat antihipertensi memiliki efektivitas dan keamanan dalam pengobatan hipertensi. Berdasarkan uji klinis, hampir seluruh pedoman penanganan hipertensi menyatakan bahwa :

- a. Keuntungan pengobatan antihipertensi adalah penurunan tekanan darah.
- b. Pengelompokan pasien berdasarkan keperluan pertimbangan khusus yaitu kelompok indikasi yang memaksa dan keadaan khusus lain.
- c. Terapi mulai secara bertahap dan target tekanan darah dicapai secara progresif dalam beberapa minggu. Dengan dosis rendah lalu perlahan ditingkatkan dosisnya.
- d. Menggunakan obat antihipertensi dengan masa kerja panjang atau yang memberikan efikasi 24 jam dengan pemberian sekali sehari.
- e. Pilihan memulai terapi dengan satu jenis obat antihipertensi atau dengan kombinasi tergantung pada tekanan darah awal dan ada tidaknya komplikasi.

2.1.3 Konsep Kecerdasan Emosional

a. Defenisi Kecerdasan Emosional

Kecerdasan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti kesempurnaan perkembangan akal budi (kepandaian, ketajaman pikiran), dan kecerdasan berasal dari kata “cerdas” sedangkan Emosional menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dapat berarti menyentuh perasaan dengan emosi. Maka dapat diartikan kecerdasan emosional merupakan luapan perasaan yang di kendalikan oleh kepandaian akal. Kecerdasan Emosional merupakan kemampuan untuk mengenali perasaan sendiri dan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dalam hubungan dengan orang lain (Goleman, 2023).

Stenberg dan salovery dalam apriliyani (2020) mengemukakan bahwa kecerdasan emosional adalah kemampuan mengenali emosi diri, yang merupakan kemampuan seseorang dalam mengenali perasaannya sendiri sewaktu perasaan atau emosi itu muncul, dan ia mampu mengenali emosinya sendiri apabila ia memiliki kepekaan yang tinggi atas perasaan mereka yang sesungguhnya dan kemudian mengambil keputusan - keputusan secara mantap.

Menurut mayer dalam apriliyani (2020) juga mengatakan bahwa kecerdasan emosi merupakan kemampuan khusus untuk membaca perasaan terdalam mereka yang melakukan kontak, dan

menangani relasi secara efektif sementara pada saat yang sama dapat memotivasi diri sendiri.

Dari pendapat – pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang dalam memotivasi dirinya untuk mengendalikan setiap emosi dalam situasi apapun. Cerdas dan emosi dan tidak hanya sekedar memiliki rasa atau perasaan tetapi dapat pula mengenali dan memahami arti dari perasaan tersebut sehingga dapat dilihat melalui diri sendiri, dapat merasakan apa yang sedang di rasakan oleh orang lain, ataupun orang lain dapat merasakan apa yang dirasakan oleh diri kita.

b. Faktor – Faktor Yang mempengaruhi Kecerdasan Emosional

Dalam Nur Aini (2017) menyebutkan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional yaitu :

1) Faktor sosial dan keluarga

Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan anak, sampai dewasa nantik, upaya orang tua memberikan rasa kasih sayang dan memberi pendidikan dalam hal kehidupan maupun nilai – nilai yang terkandung pada agama.

2) Faktor lingkungan sekolah

Peran guru dalam mendidik siswa mengajarkan perilaku yang baik dan dapat mengendalikan emosi siswa dikarenakan dapat

memberikan fungsi yang optimal bagi otak dan dapat menghasilkan emosi yang baik.

3) Faktor masyarakat

Masyarakat merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecerdasan emosional yang terdiri dari dua faktor yaitu faktor sosial dan faktor non-sosial. Dalam faktor sosial yang termasuk di dalamnya meliputi keluarga, guru, dan siswa, dan dalam faktor non sosial yaitu bagaimana keadaan sekolah, lingkungan sekitarnya dan lainnya.

Goleman menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional seseorang (Agustin, 2018) yaitu :

1) Lingkungan keluarga

Kehidupan keluarga merupakan sekolah pertama dalam mempelajari emosi. Peran serta orang tua sangat dibutuhkan karena orang tua adalah subjek pertama yang perilakunya diidentifikasi, diinternalisasi yang pada akhirnya akan menjadi bagian dari kepribadian anak. Kecerdasan emosi ini dapat diajarkan pada saat anak masih bayi dengan contoh – contoh ekspresi. Kehidupan emosi yang dipupuk dalam keluarga sangat berguna bagi anak kelak di kemudian hari. Sebagai contoh melatih kebiasaan hidup disiplin. Bertanggung jawab, kemampuan kepedulian dan sebagainya. Hal ini akan menjadikan anak lebih mudah untuk menangani dan

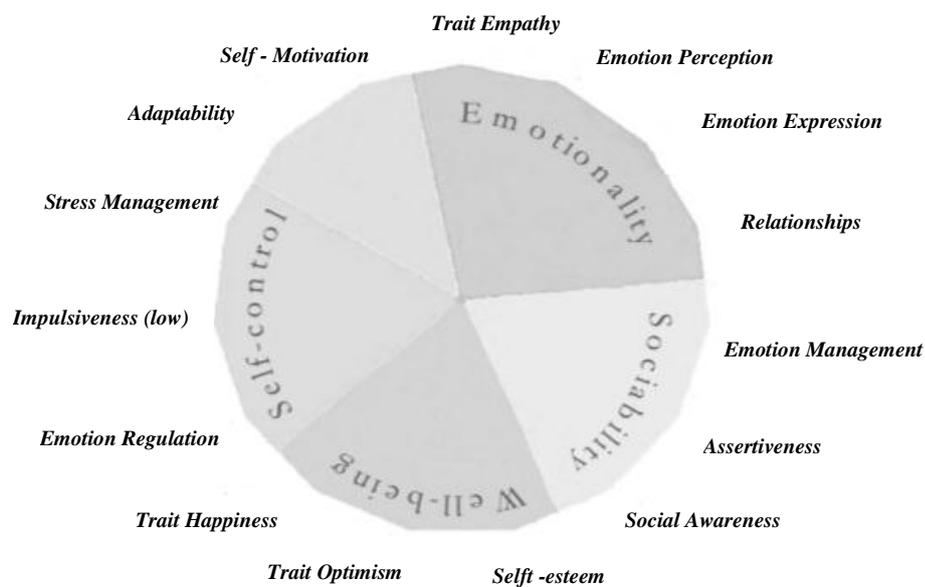
menenangkan diri dalam menghadapi permasalahan, sehingga anak – anak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak memiliki banyak masalah tingkah laku seperti tingkah laku kasar dan negatif.

2) Lingkungan non keluarga

Dalam hal ini adalah lingkungan masyarakat dan lingkungan pendidik, kecerdasan emosi ini berkembang berjalan dengan perkembangan fisik dan mental anak pembelajaran ini biasanya ditunjukkan dalam aktivitas bermain anak seperti bermain peran. Anak berperan sebagai individu di luar dirinya dengan emosi yang menyertainya sehingga anak akan mulai belajar mengerti keadaan orang lain.

c. Ciri – Ciri *Emotional Intelligence* Berdasarkan *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)*

Petrides (2009) Mengungkapkan bahwa *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)* yang dikembangkannya memiliki empat dimensi utama dan dua dimensi tambahan, dimensi utama dan dimensi tambahan ini yang menjadi ciri – ciri pokok individu yang dikatakan cerdas secara emosional. Adapun dalam tiap – tiap *trait* (dimensi) terdiri dari *subscale* yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue)

- 1) *Well Being*, dapat di defenisikan sebagai kemampuan individu untuk berpandangan positif terhadap diri dan pencapaian yang telah dicapainya dalam hidup, mensyukuri dan menikmati apa yang terjadi saat ini serta tetap memiliki sikap positif terhadap masa depan. Oleh karena itu, pada bagian *well being* ini terdapat *subscale self esteem, happiness* dan *optimis*.
- 2) *Self Control* dapat di defenisikan sebagai kemampuan individu untuk mengontrol dan mengendalikan perasaan dan kondisi emosinya dalam jangka pendek mencegah, dan jangka panjang mampu mengontrol keinginan dan dorongan dalam diri sendiri serta memiliki kemampuan untuk menemukan *coping stress* yang tepat. Oleh karena itu, pada bagian *self control*, ini

terdapat *subscale regulation, stress management, dan low impulsiveness*.

- 3) *Emotionality* dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengukur pemahaman emosi diri sendiri dan orang lain, mampu mengkonsumsikan secara tepat mengenai apa yang dipikirkan dan dirasakannya kepada orang lain secara tepat, melihat “dunia” dari sudut pandang orang lain, dan memiliki hubungan emosional yang baik dengan orang – orang disekitar. Oleh karena itu pada bagian *emosional* ini terdapat *emosional perception, emotional expression, empathy, dan relationship*.
- 4) *Sociability*, dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk berterus terang kepada orang lain mengenai apa yang difikirkan, dirasakan dan diinginkannya, peka, mudah bersosialisasi, dan mampu mempengaruhi orang lain, dan mampu memahami serta mengatur kondisi emosi orang lain. Oleh karena itu pada bagian *sociability* ini terdapat *assertiveness, social awareness dan emotion management*.
- 5) *Adaptability* yaitu kemampuan individu dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru, baik lingkungan pekerjaan atau hidup mereka.
- 6) *Self Motivation* yaitu kemampuan individu untuk memiliki sikap gigih dan tekun.

d. Aspek – Aspek Kecerdasan Emosional

Adapun 5 aspek atau dimensi kecerdasan emosional menurut Goleman dalam Falah (2015), yaitu :

1) Mengenali emosi diri (*self awareness*)

Kemampuan untuk memahami hal – hal yang sedang dirasakan dan mengapa hal itu dirasakan. Serta mengetahui penyebab munculnya perasaan tersebut. Selain itu, kemampuan untuk menjaga kontinuitas dari satu hari ke hari berikutnya penting untuk psikolog dan kesadaran diri. Ketidak mampuan mencermati perasaan kita sesungguhnya membuat kita berada dalam kekuasaan perasaan. Orang yang memiliki keyakinan yang lebih tinggi akan perasaan mereka mempunyai kepekaan lebih tinggi akan perasaan mereka, yang sesungguhnya untuk pengambilan keputusan.

2) Mengelola emosi (*self regulation*)

Setelah mengalami dan memahami emosi atau perasaan yang dialami, selanjutnya patut dapat mengelolanya. Maka aktivitas yang ingin kita kerjakan bisa berjalan dengan lancar. Pikiran yang bersih, emosi yang tenang akan mendukung segala aktifitas yang kita lakukan sehingga mencapai hasil yang maksimal.

3) Memotivasi diri sendiri (*self motivation*)

Kemampuan memotivasi diri yaitu, bentuk kemampuan untuk mengatur emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan, menunda kepuasan dan menegangkan dorongan hati, mampu berada dalam komunikasi 2 arah. Kemampuan untuk menata emosi menjadi alat untuk mencapai tujuan. Memotivasi terhadap diri sendiri akan berpengaruh baik terhadap emosi akan menjadi lemah atau kuat dan dapat mengarahkan tingkah laku.

4) Mengenali emosi orang lain (*empati/self awreness*)

Empati, merupakan kemampuan yang juga bergantung pada kesadaran diri emosional, merupakan “kemampuan bergaul” dasar. Orang empati lebih mampu menangkap sinyal – sinyal sosial yang tersembunyi yang mengisyaratkan apa yang dibutuhkan atau dikehendaki orang lain.

5) Membina hubungan dengan orang lain (*social skill*)

Membina hubungan sebagian besar merupakan keterampilan mengelola emosi orang lain. Ini merupakan keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan, dan keberhasilan antar pribadi. dan yang harus diperhatikan dalam membina hubungan dengan orang lain ialah : memahami hubungan, merundingkan pertengkaran yang terjadi, menyelesaikan masalah yang timbul, tegas dalam berkomunikasi, mudah bergaul, memiliki rasa perhatian, memikirkan kepentingan bersama, memiliki rasa

tolong – menolong dan mampu bekerja sama, demokratis dalam bergaul.

e. Mengukur Kecerdasan Emosional

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kecerdasan emosional adalah kuesioner TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire). Kuesioner berisi 15 pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda checklist (\surd). Kriteria penilaian hasil pengukuran menjadi 2 kategori :

- 1) Kecerdasan emosional baik jika skor total di atas rata-rata \geq mean 43,72
- 2) Kecerdasan emosional kurang baik jika skor total di bawah rata-rata $<$ mean 43,72

Instrumen ini telah dinyatakan valid dan reliabilitas.

f. Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur pada tiga kesempatan paling tidak saat waktu yang berbeda. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, genetik, dan Jenis kelamin. Kemudian faktor yang dapat diubah meliputi diet, rendah serat, asupan natrium berlebihan, obesitas, merokok, dan kurang aktivitas

fisik, stres juga dapat menyebabkan penyakit hipertensi (Kemenkes, 2020). Upaya penanganan terhadap penderita hipertensi di titik beratkan pada faktor yang masih bisa dikendalikan seperti mengubah gaya hidup yang negatif dari penderita hipertensi itu sendiri. Berdasarkan penelitian dari Marliani mengatakan gaya hidup yang negatif dapat dipengaruhi oleh pola pikir yang kurang baik misal karena beban dalam pikiran yang menumpuk dan mekanisme coping yang kurang baik sehingga lama kelamaan mengakibatkan stress. Secara psikologi stress dapat meningkatkan tekanan darah, oleh karena itu penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosinya (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memantau, mengenali, mengendalikan emosi diri sendiri dan orang lain serta mampu menggunakan perasaan yang dimilikinya untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain (Goleman, 2023). Dalam kehidupan sehari-hari seperti bermasyarakat, pengendalian emosi sangat penting karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih harmonis dan nyaman sehingga dapat meminimalkan stress karena beban pikiran dan emosi yang tidak terkontrol. Kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga,

pekerjaan, sampai interaksi dengan lingkungan social (Nurmansyah & Kundre, 2019)

g. Penelitian Terkait

1) Penelitian yang dilakukan oleh Poppy Driyana Rahmadesi, 2016 yang berjudul “ Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Tanjungsari Kecamatan Pacitan”. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 50 penderita hipertensi terjadi di desa Tanjungsari Kecamatan Pacitan dengan tingkat kecerdasan emosional sebagian rendah dalam derajat hipertensi ringan atau derajat 1. Menurut peneliti tingkat kecerdasan emosional dibagi 2 kategori berdasarkan nilai rata – rata skor kecerdasan emosional dengan persentase rendah 54% dan tinggi 46%. Hal ini terjadi karena kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi saling berhubungan karena semakin tinggi emosional maka semakin rendah derajat hipertensi.

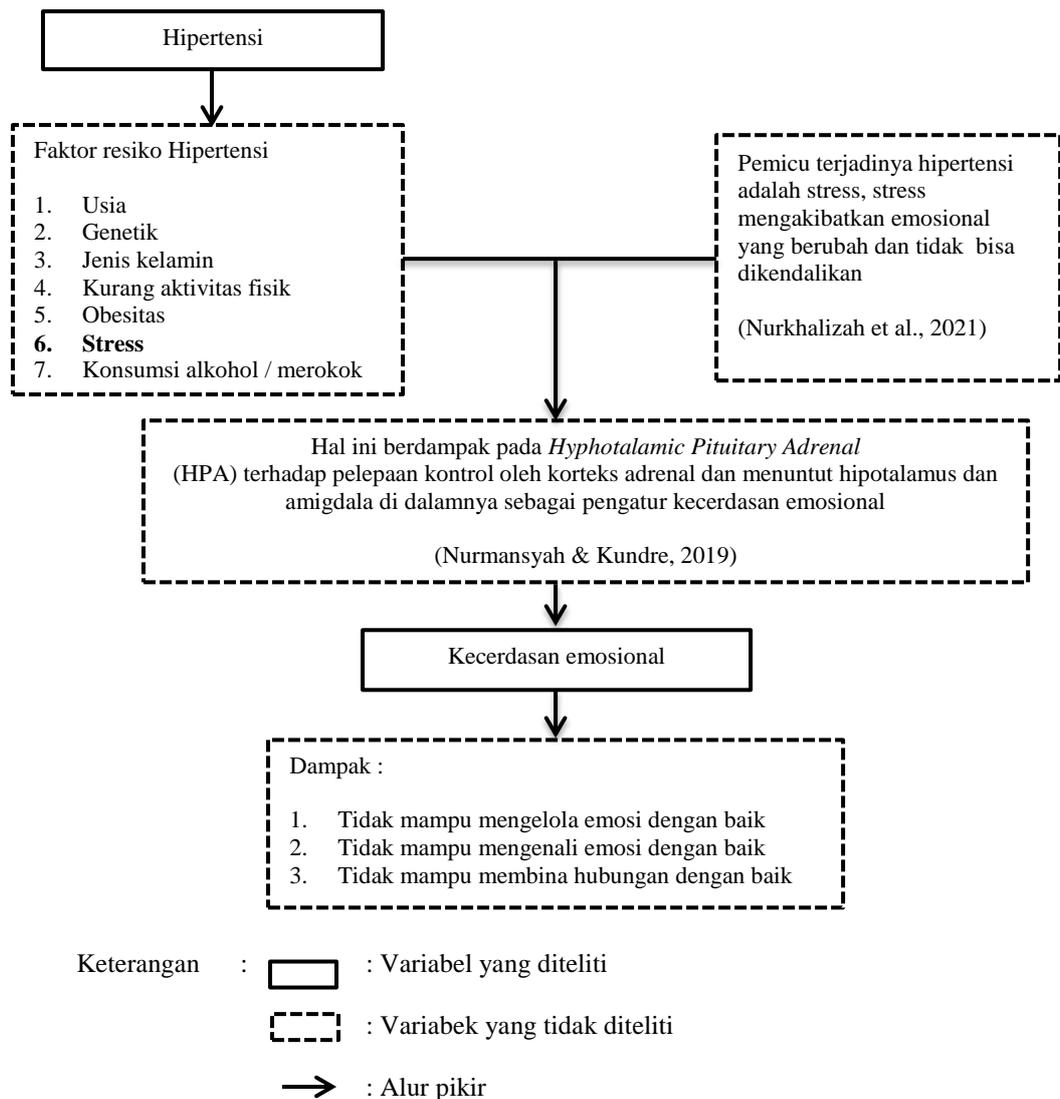
Adapun faktor penyebab hipertensi yang mempengaruhi kecerdasan emosional adalah stress, karena stress yang berkepanjangan seperti rasa tertekan, bingung, cemas, murung rasa marah, rasa dendam, rasa takut dan bersalah dapat merangsang kelenjar anak ginjal, melepaskan hormon adrenal, dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Dalam kondisi ini

faktor – faktor psikologis cukup mempunyai peran bagi terjadinya stress pada diri seseorang serta dapat meningkatkan tekanan darah, maka dari itu penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosinya. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Poppy (2016) menuliskan bahwa kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga, pekerjaan, sampai interaksi dengan lingkungan sosial.

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Nurmansyah, Rina Kundre, 2019 hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi pada lansia di Puskesmas Ranotana Weru” berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mempunyai penyakit hipertensi termasuk dalam kriteria tidak mampu beradaptasi, akibat dari ketidakmampuan tersebut sehingga diperlukan cara untuk menghadapi stress. Penyakit ini dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah hingga berdampak pada *hypothalamic pituitari adrenal (HPA)* terhadap pelepasan kortisol oleh korteks adrenal dan menuntut hipotalamus dan amigdala di dalamnya sebagai pengatur kecerdasan emosional yang mengarah pada potensial kearah sensitif seperti amarah. Perubahan kecerdasan emosional ini dapat mempengaruhi sudut pandang, pengalaman, coping, dan pada pengalaman stress psikologis yang dapat juga berhubungan dengan kualitas

hidup pasien dengan hipertensi. Sedangkan faktor – faktor yang memengaruhi kecerdasan emosional yaitu psikologis yang berasal dari dalam diri sendiri, dan faktor internal ini akan membantu individu dalam mengelola, mengontrol, mengendalikan, dan mengkoordinasikan keadaan emosi agar terwujud dalam perilaku secara efektif.

2.2 Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep merupakan gambaran umum penelitian yang dilakukan. Dari kerangka konsep yang di tulis telah tergambar prosedur prosedur dan apa yang akan dikaji didalam penelitian (Hernawati,2017). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesa merupakan teori yang digunakan dalam mengidentifikasi hubungan antara variabel atau merupakan suatu jawaban sementara atas pertanyaan peneliti (Hermawati, 2017). Hipotesis dari penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

Ha : Ada Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia.

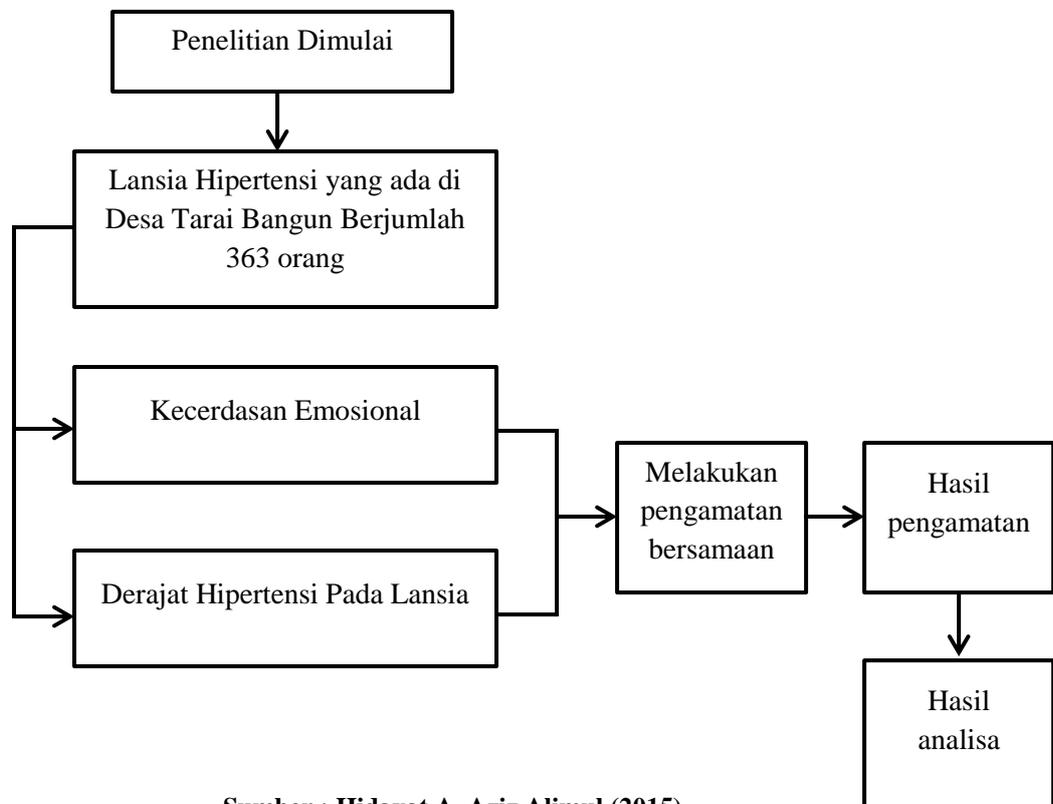
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

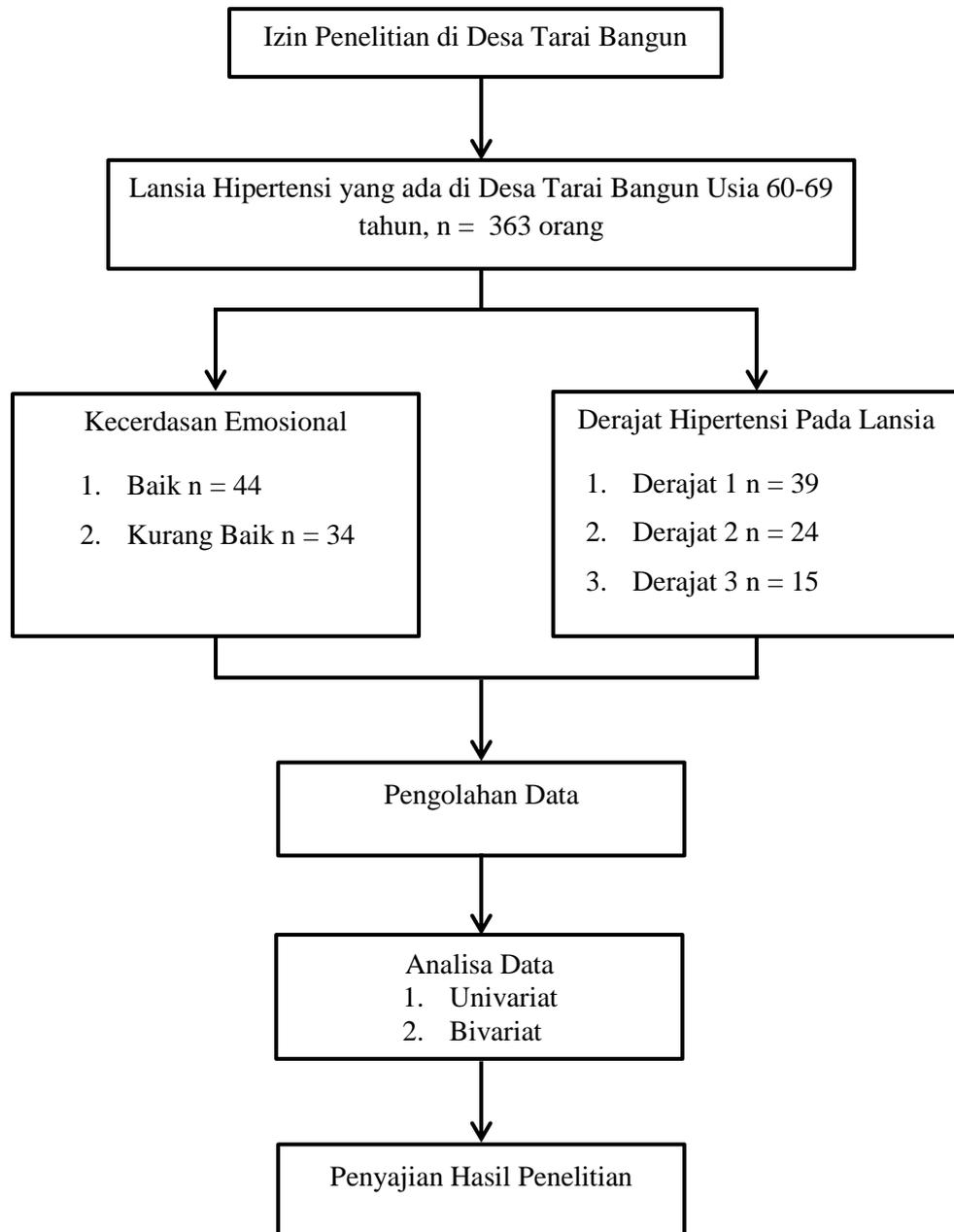
Desain Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat, 2015).

3.1.1 Rancangan Penelitian



Sumber : Hidayat A. Aziz Alimul (2015)
Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Adapun Prosedur dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk meminta data penyakit terbesar di Kabupaten Kampar Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- b. Setelah menentukan Puskesmas tempat penelitian, peneliti mengajukan surat pengambilan data ke UPT Puskesmas Tambang dan menentukan desa yang akan diteliti.
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan ke Kantor Desa Tarai Bangun, setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan survei awal di Desa Tarai Bangun wilayah Kerja UPT puskesmas Tambang, serta mengumpulkan data dan menarik kesimpulan dari hasil data yang di dapat.
- d. Melakukan seminar proposal
- e. Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang.
- f. Meminta izin Kepada Kepala Desa Tarai Bangun untuk melakukan penelitian di Desa Tarai Bangun.
- g. Meminta izin kepada Penanggung Jawab Pustu Desa Tari Bangun untuk melakukan penelitian.
- h. Setelah itu peneliti diarahkan untuk menghubungi kader terkait penentuan waktu penelitian.

- i. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan kepada calon responden, jika bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- j. Peneliti memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner kepada responden.
- k. Memberikan kuesioner yang telah disediakan kepada responden meliputi pertanyaan dan pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian.
- l. Melakukan analisa data.
- m. Penyusunan laporan dan melakukan konsultasi pembimbing.
- n. Melakukan seminar hasil penelitian.

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini

- a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2015).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional.

- b. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2015). Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah Derajat Hipertensi pada lansia.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Tarai Bangun. Peneliti memilih Desa Tarai Bangun sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data yang telah didapatkan dari UPT Puskesmas Tambang menunjukkan bahwa kejadian hipertensi yang paling tinggi terdapat di Desa Tarai Bangun.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 04 – 16 Oktober tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia usia 60-69 tahun yang terkena hipertensi di Desa Tarai Bangun yang berjumlah 363 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2015). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a) Responden yang berusia 60-69 tahun.
- b) Responden berkomunikasi dengan baik dan sehat.

2) Kriteria eklusi

Kriteria eklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sampel. Adapun kriteria eklusi dari penelitian ini sebagai berikut :

- a) Responden yang berusia 60-69 tahun yang sedang mengalami sakit berat.
- b) Responden yang tidak berada ditempat selama penelitian dilakukan.
- c) Tidak bersedia menjadi responden.

b. Besaran Sampel

Besarnya sampel adalah banyaknya anggota yang akan di jadikan sampel. jumlah sampel yang diperlukan dapat dihitung dengan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : kesalahan yang dapat ditoleransi 10% = 0,1

$$n = \frac{363}{1 + 363 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{363}{1 + 3,63}$$

$$n = 78$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang harus dipertimbangkan antara lain:

3.4.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.4.2 Anonymity (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2015).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini untuk membantu pengumpulan data, instrumen yang digunakan meliputi :

3.5.1 Instrumen Kecerdasan Emosional

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel kecerdasan emosional dengan menggunakan alat berupa kuesioner TEIQue (*Trait Emotional Intelligence Questionnaire*) yang didapat

dari penelitian Juliantari (2021) yang telah di uji validitas, terdiri dari 15 pertanyaan menggunakan skala *likert* dengan skor pilihan 4 : Sangat setuju, 3 : Setuju, 2: kurang setuju, 1 : tidak setuju.

3.5.2 Instrumen Derajat Hipertensi

Pengukuran untuk derajat hipertensi dengan menggunakan *sphygmomanometer*, *stetoskop*, dan lembar observasi yang di dalamnya terdiri karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan tabel obeservasi yang terdiri dari nomor, tanggal pemeriksaan, dan tekanan darah.

3.6 Uji validitas dan Realibilitas

Uji instrumen Kuesioner TEIQue (*Trait Emotional Intelligence Questionnaire*) yang di adopsi dari penelitian Juliantari (2021) yang berjudul “gambaran kecerdasan emosional mengendalikan amarah pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Tampaksiring II” kuesioner sudah baku sehingga tidak perlu dilakukan ujivaliditas. Uji validitas dan reabilitas kuesioner kecerdasan emosional dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,96 yang menunjukkan kuesioner ini layak untuk digunakan.

3.7 Prosedur Pengambilan Data

3.7.1 Data Primer

Dara primer yaitu data yang di peroleh langsung dari responden yang mengalami hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang dengan melakukan wawancara terkait data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) dan juga

melaui observasi dengan pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*, hasil pengukuran akan di lampirkan di lembar kuesioner. Identitas dan data yang diperoleh dari responden akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen serta catatan medik yang didapatkan dari pihak Puskesmas dan bidan Desa Tarai Bangun berupa jumlah penderita hipertensi di seluruh Desa Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang dan jumlah penderita hipertensi berdasarkan kelompok umur di Desa Tarai Bangun.

3.8 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2015).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Variabel Independen Kecersasan Emosional	Kecerdasan emosional merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengenal, mengelola emosi diri dan orang lain.	Menggunakan Kuesioner TEIQue (Trait Emotional Intelligence Questionnaire) terdiri dari 15 pertanyaan.	Ordinal	1. Baik jika skor diatas rata – rata = \geq mean 43,72 2. Kurang baik jika skor dibawah rata – rata = $<$ mean 43,72
2	Variabel Dependen Derajat	Derajat Hipertensi pada lansia	<i>sphygmomanometer</i> dan <i>stetoskop</i> dan lembar	Ordinal	Derajat hipertensi : 1. Grade 1 (ringan) sistol 140-159

Hipertensi pada lansia	merupakan tingkatan dari meningkatnya tekanan darah diatas normal , yaitu 140/90 mmHg	observasi	MmHg Diastol 90-99 mmHg 2. Grade 2 (sedang) Sistol 160-179 mmHg Diastol 100-109 mmHg 3. Grade 3 (berat) Sistol 180-209 mmHg Diastol 100-119 mmHg
------------------------	---	-----------	---

3.9 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisis data yaitu, analisis univariat dan analisis bivariat.

3.9.1 Teknik pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara statistik menggunakan komputerisasi melalui langkah – langkah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (Editing)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

b. Pemberian code (*coding*)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam suatu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel. Dalam penelitian ini untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuosioner.

c. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kongtigensi. Dalam penelitian, hasil *coding* menyatakan kelengkapan data dari respon maka dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam

penelitian ini, peneliti memasukkan data *entry* untuk *uji chi square*.

3.9.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa masing – masing variabel. Pada penelitian ini, yang akan menggunakan analisa univariat adalah data karakteristik penderita hipertensi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, Pekerjaan. Variabel – variabel penelitian yang akan dianalisis disusun secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase

F = jumlah jawaban

n = jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *chi square* (x^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 90% dengan menggunakan sistem komputerisasi. Dasar pengambilan keputusan yaitu :

- 1) Jika probabilitas $(p) < \alpha (0,05)$ artinya H_a di terima dan H_0 ditolak, artinya kedua variabel secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna.
- 2) Jika probabilitas $(p) \geq \alpha (0,05)$ artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, artinya kedua variabel tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04 - 16 Oktober 2023 di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 dengan Jumlah Sampel Sebanyak 78 Responden. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi Jenis kelamin, pendidikan, dan Pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki – Laki	34	43,6
2	Perempuan	44	56,4
	Jumlah	78	100
Pendidikan Terakhir			
1	SD	13	16,7
2	SMP	35	44,8
3	SMA	23	29,5
4	Perguruan Tinggi	7	9,0
	Jumlah	78	100
Pekerjaan			
1	PNS	7	9,0
2	Wiraswasta	20	25,6
3	IRT	41	52,6
4	Petani	10	12,8
	Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat dari 78 responden, sebanyak 44 responden (56,4%) berjenis kelamin perempuan, 35 responden (44,9%) memiliki pendidikan terakhir SMP, dan sebanyak 41 responden (52,6%) bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam Penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi kecerdasan emosional, dan derajat hipertensi pada lansia.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecerdasan Emosional Pada Lansia Hipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Kecerdasan Emosional	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Kecerdasan Emosional Baik	44	56,4
2	Kecerdasan Emosional Kurang Baik	34	43,6
Jumlah		78	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diperoleh hasil bahwa responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tergolong Pada tingkat kecerdasan emosional baik berjumlah 44 responden (56,4%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Derajat Hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Hipertensi derajat 1 (Ringan)	39	50,0
2	Hipertensi derajat 2 (Sedang)	24	30,8
3	Hipertensi derajat 3 (Berat)	15	19,2
Jumlah		78	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diperoleh hasil bahwa responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang memiliki hipertensi derajat 1 (ringan) sebanyak 39 responden (50,0%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel independen (kecerdasan emosional) dan variabel dependen (derajat hipertensi). Kedua variabel terdapat

hubungan apabila $p \text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023

Kecerdasan Emosional	Derajat Hipertensi								P-Value	R
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Jumlah			
	n	%	N	%	n	%	N	%		
Baik	32	72,7	10	22,7	2	4,5	44	100	0,000	-0,551
Kurang Baik	7	20,6	14	41,2	13	38,2	34	100		
	39	50,0	24	30,8	15	19,2	78	100		

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 44 responden dengan kecerdasan emosional baik terdapat 2 responden yang menderita hipertensi derajat 3 (4.5%). Kemudian dari 34 responden yang kecerdasan emosionalnya kurang baik terdapat 7 penderita hipertensi derajat 1 (20.6%). Berdasarkan Uji Chi Square diketahui nilai ($p = 0,000 < 0,05$), yang artinya ada hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023. Berdasarkan nilai koefisien korelasi yaitu -0,551 yang artinya variabel kecerdasan emosional terhadap derajat hipertensi memiliki korelasi dengan derajat hubungan korelasi sedang dan menunjukkan arah hubungan berpola negatif yang artinya hubungan kedua variabel tidak searah atau berlawanan arah, dapat diartikan semakin baik kecerdasan emosional lansia maka semakin rendah derajat hipertensinya.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023”, maka dapat diuraikan pembahasan sebagai berikut:

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Penelitian

Hasil Penelitian menunjukkan karakteristik responden yang berumur > 60 tahun. Usia tersebut merupakan usia paling rawan mengalami hipertensi. Hal ini karena sistem pembuluh darah arteri dan perifer mengalami perubahan struktural dan fungsional seiring bertambahnya usia, seperti hilangnya fleksibilitas dan elastisitas, yang menyebabkan arteri menjadi kaku dan akhirnya mempengaruhi perubahan tekanan darah (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Sehingga penelitian ini juga sejalan dengan (Rahmadesi, 2016) menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi berusia 60-70 tahun. Sehingga peneliti berasumsi usia > 60 tahun mengalami hipertensi karena perubahan pembuluh darah arteri yang semakin kaku dan tidak elastis, akibatnya terjadi penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (56,4%), dan laki – laki sebanyak 34 orang (43,6%). Orientasi wanita berhubungan erat dengan frekuensi hipertensi,

terutama pada wanita yang mengalami monopause yang mengakibatkan terjadinya penurunan zat kimia estrogen yang memiliki peran sebagai pelindung pembuluh darah dari kerusakan (Ayu et al. 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Rahmadesi, 2016) menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan. Sehingga peneliti berasumsi hipertensi pada perempuan terjadi karena menurunnya kadar ekstrogen saat monopause yang memiliki efek vaskuler pada wanita yang masih mengalami premenopause.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan SMP sebanyak 35 orang (44,9%), SMA sebanyak 23 orang (29,5%), SD sebanyak 13 orang (16,7%), dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (9,0%). Tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka wawasan yang dimilikinya semakin luas sehingga pengetahuanpun akan meningkat begitupun sebaliknya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Waas, dkk (2014) dimana responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah memiliki resiko 2,9 kali menderita hipertensi di bandingkan dengan responden yang berpendidikan tinggi (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan (Nurmansyah & Kundre, 2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi dengan pendidikan SMP sebanyak 29 orang (42,0%). Peneliti berasumsi

bahwa tingkat pendidikan SMP masih memiliki pengetahuan yang rendah terutama tentang hipertensi, Sehingga masih kurang mampu dalam mengenali gejala dan bagaimana cara mengatasi hipertensi yang diderita.

5.2 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023

Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ (p value $< 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian hal ini berarti ada hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023. Nilai koefisien korelasi yaitu $-0,551$ yang artinya variabel kecerdasan emosional terhadap derajat hipertensi memiliki korelasi dengan derajat hubungan korelasi sedang dan menunjukkan arah hubungan berpola negatif yang artinya hubungan kedua variabel tidak searah atau bellawanan arah, dapat diartikan semakin baik kecerdasan emosional lansia maka semakin rendah derajat hipertensinya.

Penyakit Hipertensi dapat menyebabkan perubahan pada pembuluh darah dan berdampak pada sistem *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA) yang menstimulus pelepasan kortisol oleh korteks adrenal. Hal ini menuntut hipotalamus dan amigdala didalamnya sebagai pengatur kecerdasan emosional yang mengarah pada potensial kearah lebih sensitif seperti amarah. Perubahan kecerdasan emosional ini dapat mempengaruhi

sudut pandang, pengalaman, dan mekanisme koping dalam menghadapi stress psikologis, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. (Sutanto, 2015).

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan seseorang untuk mengenali, memahami, mengendalikan, dan menggunakan emosi dengan baik dalam berinteraksi dengan diri sendiri dan orang lain (Goleman, 2023). Menurut Daniel Goleman, terdapat lima dimensi kecerdasan emosional yang meliputi mengenali emosi dalam diri sendiri, mengelola emosi diri sendiri, dapat memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan dengan orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari pengendalian emosi menjadi sangat penting karena dapat menciptakan hubungan yang harmonis, mengurangi tingkat stress, dan meningkatkan kualitas hidup. Kecerdasan emosional memiliki peran yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam keluarga, pekerjaan, dan interaksi dengan lingkungan sosial. Dengan memiliki kecerdasan emosional yang baik, seseorang dapat menghadapi tantangan dan konflik dengan lebih baik, menjaga keseimbangan emosi, serta mempengaruhi suasana hati dan tindakan orang lain secara positif (Nurmansyah & Kundre, 2019). Notoadmodjo mengatakan bahwa kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga, pekerjaan sampai interaksi dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu, memiliki kecerdasan emosional yang baik sangat membantu dalam mengatasi stress dan tekanan hidup. Semakin cerdas seseorang secara

emosional, Semakin baik kemampuannya untuk mengendalikan diri dalam menghadapi tekanan atau faktor pemicu stress (Nurkhalizah et al., 2021)

Penelitian ini sejalan dengan (Nurkhalizah et al., 2021) dengan menggunakan uji *Chi Square*, analisis bivariat dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia yang tinggal di Desa Pengodokan kidul RW 03 Kecamatan Pasar Kemis Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Rahmadesi, 2016) menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p = 0,019$ Dan dari hasil statistik menggunakan *Spearman Rank Correlation* maka didapat hasil $r = -0,330$. Yang artinya ada hubunga kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi di Desa Tanjungsari Kecamatan Pacitan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 44 responden dengan kecerdasan emosional baik terdapat 2 responden yang menderita hipertensi derajat 3 (4,5 %). Dari analisis peneliti salah satu faktor dapat menyebabkan responden menderita hipertensi derajat 3 yaitu tekanan atau stress. Secara psikologi stress dapat meningkatkan tekanan darah, Oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk dapat mengelola dan mengendalikan emosi mereka (Nurmansyah & Kundre, 2019). Dari asumsi peneliti responden sudah memenuhi kecerdasan emosional baik namun dalam mengelola emosi responden belum konsisten, karena pengelolaan emosi merupakan kegiatan yang dilakukan secara berulang ulang agar menciptakan kebiasaan dan kebiasaan rutin tersebut akan menghasilkan

pengalaman yang berujung pada pembentukan nilai (value). Reaksi emosional apabila di ulang-ulang pun akan menjadi kebiasaan karena pengendalian diri tidak muncul begitu saja tanpa dilatih. Cara pengendalian diri bisa dilakukan dengan *cognitive therapy*, yoga, meditasi puasa sunah, karena melalui cara – cara tersebut reaksi emosional yang negatif dilatih agar tidak dilampiaskan dengan amarah, karna ketenangan dan kejernihan hati yang timbul dari meditasi, yoga atau puasa sunah akan menghadirkan suara hati yang jernih sebagai landasan penting bagi pembangunan kecerdasan emosi, sehingga bisa berpengaruh terhadap tekanan darah (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Kemudian dari 34 responden yang kecerdasan emosionalnya kurang baik terdapat 7 penderita hipertensi derajat 1 (20.6%). Dari analisis peneliti berdasarkan kuesioner adanya kategori kecerdasan emosional yang tidak terpenuhi yaitu mengelola emosi dan membina hubungan dengan orang lain sehingga peneliti berasumsi bahwa kedua faktor tersebut yang membuat responden dikategorikan dengan kecerdasan emosional kurang baik. Responden yang tidak bisa mengelola emosi berdasarkan dari pengisian kuesioner rata – rata memiliki pendidikan SMP sehingga peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikanlah yang mempengaruhi ketidak mampuan responden untuk mengelola emosi. Kemudian penyebab responden tidak dapat membina hubungan dengan orang lain dari analisa peneliti berdasarkan kuesioner rata rata responden memiliki pekerjaan sebagai petani sehingga peneliti berasumsi bahwa

pekerjaanlah yang membuat responden tidak mampu membina hubungan dengan orang lain. Kemudian yang menyebabkan responden memiliki hipertensi derajat satu di sebabkan oleh pekerjaan rata rata responden sebagai petani setiap hari responden bergerak, mulai dari mencangkul dan lain - lain sehingga responden dapat mengeluarkan keringat dan peneliti berasumsi bahwa pekerjaan sebagai petani sama dengan melakukan aktifitas fisik yang berdampak baik terhadap tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rhamdika (2023) menyatakan bahwa aktifitas fisik merupakan hal yang penting di karenakan memiliki manfaat seperti mengurangi kejadian risiko sindrom metabolik, risiko kejadian kardiovaskuler, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, meningkatkan sensitivitas insulin serta dapat mencapai berat badan ideal.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Kecerdasan emosional lansia hipertensi sebagian besar pada kategori baik.
- 6.1.2 Derajat hipertensi lansia sebagian besar pada kategori hipertensi derajat 1.
- 6.1.3 Terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tambang Tahun 2023.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Pasien Hipertensi

Peneliti berharap agar responden dapat mengendalikan emosinya supaya dapat mengontrol tekanan darah misalnya dengan mengelola stress. Mengikuti pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan secara rutin. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengelola stress adalah melakukan rileksasi dirumah atau puasa Senin –Kamis dan melakukan yoga. Pola hidup sehat juga dapat dilakukan dengan mengurangi makanan yang banyak me

ngandung garam yang memicu peningkatan tekanan darah. Serta pemeriksaan rutin sangat diperlukan untuk memantau kesehatan terutama bagi pasien yang mengalami hipertensi berkepanjangan diperlukan obat yang harus diminum tepat waktu.

6.2.2 Bagi Puskesmas pembantu Tarai Bangun

Penulis berharap dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan oleh penanggung jawab Pustu atau tenaga kesehatan untuk lebih memperhatikan kecerdasan emosional pada pasien hipertensi dengan upaya - upaya untuk mengendalikan hipertensi seperti memberikan edukasi tentang kecerdasan emosional dan seberapa berpengaruh terhadap pengontrolan hipertensi yang hemat biaya dan bisa dilakukan mandiri, serta pengobatan terhadap hipertensi yang belum rutin diberikan oleh puskesmas. Upaya pencegahan tersebut dapat diberikan selama 1x dalam 1 minggu secara rutin agar mendapatkan hasil yang maksimal dengan didampingi oleh tenaga kesehatan yang memahami hipertensi.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mampu mengembangkan variabel penelitian ini dengan melihat hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arintoko, G., Afifah, E., & Pratiwi. (2018). *Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Sedayu 2 kabupaten Bantul Yogyakarta*. 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Dalam Masriadi. (2019). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Trans Info Media.
- dalam Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Mediacion.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). Modul Gizi dan Kesehatan Lansia. In *K-Media*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.001>
- Goleman, D. (2023). *Kecerdasan Emosional Mengapa EI lebih Penting dari Pada IQ*. Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Kemenkes. (2019). *No Title Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Kemenkes. (2020). *No Title Apa saja faktor risiko Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/33/apa-saja-faktor-risiko-hipertensi#:~:text=Merokok%2C%20Kurang%20makan%20buah,berlebih%20Dislipidemia%20Stres>
- Kusumo, M. P. (2020). *Buku Lansia*. *Buku Lansia, June*, 64. <https://id1lib.org/book/17513624/1d56ea>
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Mulyadi, A. (2019). Gambaran aktivitas fisik lanjut usia demensia di balai perlindungan sosial tresna wreda ciparay bandung., 87(1,2), 149–200.
- Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>

- Nurkhalizah, S., Rochmani, S., & Septimar, Z. M. (2021). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia*. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32.
- Nurmansyah, M., & Kundra, R. (2019). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ranotana Weru*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25229>
- profil kesehatan provinsi riau. (2021). 2021, Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinkes Profinsi Riau*, 12–26.
- Rahmadesi, P. D. (2016). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Tanjungsari Kecamatan Pacitan. I*.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Sampara, N., Saleng, H., & Triananinsi, N. (2020). *Senam Sebagai Penanganan Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Pustu Galungbokong Desa Kabba Kabupaten Pangkep*. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 42–46.
- Sari, C. W. M., Sumarni, N., & Rahayu, Y. S. (2019). *Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3193>
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019*. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Sunarti, S., & Ratnawati, R. (2019). *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (GERIATRI)*.
- Sutanto. (2015). *Hubungan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi tahap 2 di poliklinik jantung rumkit tk. ii dr. Soepraoen Malang*. <https://eprints.umm.ac.id/23413/>
- Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap “yuk kenali pencegahan dan penanggannya.”* CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Juliantari, A. A Mirah. (2021). *Gambaran kecerdasan emosional mengendalikan amarah pada pasien hipertensi di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tampaksiring II*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7534/>

Ramdhika, Reza M., Widyastuti, Wisda. (2023). *hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada perempuan etnis Minang Kabau di Kota Padang*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>