

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIRANCAN**

SKRIPSI



Oleh:

Wanda Nisya Fresepriani

200711103

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

CIREBON

2024

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIRANCAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

Wanda Nisyah Fresepriyani

200711103

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

CIREBON

2024

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI DENGAN JUDUL:**

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN
DERAJAT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MANDIRANCAN**

Oleh :

WANDA NISYA FRESEPTRIANI

NIM 200711103

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 17 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.

HALAMAN PERSETUJUAN

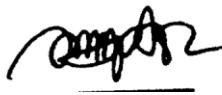
Judul Skripsi : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat
Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Mandirancan

Nama Mahasiswa : Wanda Nisya Fresepriani

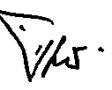
NIM : 200711103

Menyetujui,

Penguji 1 : Liliek Pratiwi, S.Kep., Ners., M.KM



Penguji 2 : Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si.



Penguji 3 : Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Wanda Nisya Freseptriandi
NIM : 200711103
Judul Penelitian : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat
Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Mandirancan

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 17 September 2024



Wanda Nisya Freseptriandi

200711103

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa bekerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Dan tidak ada kemudahan tanpa doa”

(Ridwan Kamil)

“Orang lain ga akan bisa paham *struggle* dan masa sulit nya kita yang mereka ingin tahu hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun ga ada yang tepuk tangan. Kelal diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan napa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya!”

PERSEMBAHAN

Tiada lembar skripsi yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, bismillahirahmanirahim skripsi ini saya persembahkan untuk:

Allah SWT telah memberikan kemudahan dan pertolongan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Kedua orang tua saya tercinta Bapak H.Ir. Syaripudin dan Ibu Hj. Wiwin Aswinah yang selalu melangitkan doa – doa baik dan menjadikan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih sudah mengantarkan saya sampai ditempat ini, saya persembahkan karya tulis sederhana ini dan gelar untuk bapa dan mamah.

Diri saya sendiri, Wanda Nisya Fresepriani karena telah berusaha dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat menjadi wawasan dan manfaat untuk orang lain. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan”** tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk dapat menyelesaikan studi program sarjana (S-1) pada Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Cirebon.

Penulis dalam menyelesaikan skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, sehingga penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
2. Apt.Ri Rizal Zam'an, S.Si selaku Kepala Puskesmas Mandirancan
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners.
5. Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku pembimbing 1 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
7. Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
8. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan, pengalaman berharga dan motivasi kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.
9. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang telah banyak membantu dalam penyelesaian kelengkapan administrasi yang berkaitan dengan penelitian.

10. Staf Puskesmas Mandirancan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Cinta pertama dan penutanku, Bapak H.Ir. Syaripudin dan pintu surgaku Ibu Hj. Wiwin Aswinah, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis. Peneliti menyadari bahwa tiada kata yang mampu sepenuhnya menggambarkan rasa syukur ini. Namun, dengan penuh cinta dan ketulusan, izinkan peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya, terimakasi atas doa, dan cinta yang tiada henti – hentinya, kalian berikan kepada peneliti, khususnya sepanjang penelitian skripsi ini. Terimakasih telah menjadi orang tua yang supportif. Terimakasih telah berjuang bersama peneliti, mengorbankan banyak waktu, tenaga dan upaya untuk mendukung peneliti meraih impian. Tanpa kehadiran kalian, orang tua yang sangat luar biasa, pencapaian ini tidak mungkin terwujud karena kalian merupakan sumber inspirasi dan kekuatan yang tak tergantikan bagi peneliti. Peneliti berharap dengan terselesaikannya skripsi ini, dapat menjadi bentuk penghormatan dan apresiasi atas segala perjuangan dan kasih sayang yang kalian berikan. Terimakasih atas kepercayaan dan segala bentuk yang telah diberikan, sehingga penulis merasa terdukung di segala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini. Semoga Allah SWT memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena menjadi figur orang tua terbaik penulis.
12. Kepada cinta kasih ketiga saudara kandung saya, kakak Dicky Pratama S.T dan adik tercinta Aprilian Reihan Firdaus dan Khansa Naeva Aurelia. Terima kasih atas segala do'a usaha dan support yang telah diberikan kepada saya dalam proses pembuatan Karya Tulis ini.
13. Kepada keluarga besar H.Asmuah dengan tulus dan penuh rasa syukur peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya.
14. Kepada rekan – rekan mahasiswa utamanya dari Program Studi Ilmu Kesehatan atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian penyusunan skripsi ini.

15. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri Wanda Nisya Freseptriandi terima kasih sudah bertahan sejauh ini terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dan telah menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Terimakasih penulis juga ucapan untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik

Cirebon, 17 September 2024

Wanda Nisya Freseptriandi

200711103

**HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN DERAJAT
HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDIRANCAN**

Wanda Nisya Freseptriandi¹, Uus Husni Mahmud², Leya Indah Permatasari²

Fakultas Kesehatan

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah seseorang yang dapat berisiko terhadap timbulnya penyakit lainnya misalnya stroke. Berbagai faktor dapat dimodifikasi untuk menekan terjadinya peningkatan hipertensi baik secara internal maupun eksternal. Secara internal kemampuan pasien hipertensi mengendalikan emosi dirinya terhadap timbulnya kecemasan, stress dan depresi sangat dibutuhkan. Kecerdasan emosional seseorang merupakan kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosi dirinya yang berdampak pada kemampuan mengendalikan emosi terhadap timbulnya stresor.

Tujuan : Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Mandirancan

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu analitik korelasi adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* , yang terdiri dari 121 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Mandirancan maka hipotesis kedua tidak dapat diterima, dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional melalui derajat hipertensi terhadap lansia secara tidak langsung tidak ada hubungan signifikan dengan hasil $P = 0,001 < 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan.

Saran : dari peneliti yaitu diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan Kembali ruang konseling serta memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya kecerdasan emosional yang rendah pada pasien hipertensi.

Kata kunci : **hipertensi, kecerdasan emosional, lansia**

Daftar Pustaka: 68 (2013 – 2024)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE AND
THE DEGREE OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY IN THE
MANDIRANCAN HEALTH CENTER WORKING AREA**

Wanda Nisya Fresepriani1, Uus Husni Mahmud2, Leya Indah Permatasari2

Faculty of Health

Nursing Science Study Program

University of Muhammadiyah Cirebon

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the biggest health problems in the world characterized by an increase in a person's blood pressure which can risk the onset of other diseases such as stroke. Various factors can be modified to suppress the increase in hypertension both internally and externally. Internally, the ability of hypertensive patients to control their emotions against the onset of anxiety, stress and depression is needed. Emotional intelligence is a person's ability to control their emotions which have an impact on the ability to control emotions against the onset of stressors.

Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between emotional intelligence and the degree of hypertension in the elderly at Mandirancan Health Center.

Methods: This study uses a research method, namely correlation analytics, which is a way to determine the presence or absence of variable relationships. The sampling technique in this study was purposive sampling, which consisted of 121 respondents. Data collection using a questionnaire consisting of 13 questions.

Results: Based on the results of research at the Mandirancan Health Center, the second hypothesis cannot be accepted, where the results show that emotional intelligence through the degree of hypertension in the elderly indirectly there is no significant relationship with the results of $P = 0.001 < 0.05$. There is no relationship between emotional intelligence and the degree of hypertension.

Conclusion: There is no relationship between emotional intelligence and the degree of hypertension in the elderly in the Mandirancan Health Center working area.

Suggestion: from researchers, it is hoped that it can be an input to improve the counseling room and provide health education about the importance of low emotional intelligence in hypertensive patients.

Keywords: *hypertension, emotional intelligence, elderly*

Bibliography: 68 (2013 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRACT	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Penelitian	7
1.4.2 Manfaat Kritis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Lansia	9
2.1.1 Pengertian Lansia	9
2.1.2 Klasifikasi Lansia	10
2.1.3 Ciri – ciri Lansia	10
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	10
2.1.5 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia.....	12
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	14

2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	14
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	15
2.2.3 Etiologi Hipertensi.....	15
2.2.4 Patofisiologi	16
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	17
2.2.6 Faktor Resiko Hipertensi	18
2.2.7 Dampak Hipertensi	21
2.2.8 Pencegahan Hipertensi.....	21
2.2.9 Penatalaksaan	23
2.3 Kecerdasan Emosional	23
2.3.1 Pengertian Kecerdasan Emosional	23
2.3.2 Aspek – aspek Kecerdasan Emosional	24
2.3.3 Faktor – faktor Kecerdasan Emosional.....	26
2.3.4 Kiat Kecerdasan Emosional	27
2.3.5 Faktor – faktor Tingkat Kecerdasan Emosional.....	29
2.3.6 Pengukuran Kecerdasan Emosional	29
2.4 Kerangka Teori.....	30
2.5 Kerangka Konsep	32
2.6 Hipotesis	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1 Desain penelitian	33
3.2 Populasi dan sampel	33
3.3 Lokasi penelitian	36
3.4 Waktu penelitian	36
3.5 Variabel penelitian	36
3.6 Definisi Operasional	37
3.7 Instrumen Penelitian	39
3.8 Uji Validitas dan Reabilitas	40
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.10 Pengelolahan Data	43

3.11 Analisis Data	45
3.12 Etika penelitian	46
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Penelitian	49
4.1.1 Deskripsi Penelitian	49
4.1.2 Analisa Univariat.....	49
4.1.3 Analisa Bivariat	50
4.2 Pembahasan.....	52
4.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Simpulan	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII	15
Tabel 3.2 Populasi Lansia di Puskesmas Mandirancan.....	33
Tabel 3.6 Definisi Operasional	38
Tabel 3.9 Bobot kuesioner berdasarkan pada metode Skala Likert.....	42
Tabel 4.1 Karakteristik Frekuensi Kecerdasan Emosional.....	49
Tabel 4.2 Karakteristik Frekuensi Derajat Hipertensi.....	50
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data	51
Tabel 4.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori	31
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin dan Balasan Dinas Kesehatan Bangsa Dan Politik Kabupaten
Kuningan

Lampiran 2 Surat Izin dan Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan

Lampiran 3 Surat Izin dan Balasan Dinas Puskesmas Mandirancan

Lampiran 4 Lembar Permohonan Sebagai Responden

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 Uji Validitas, Reabilitas dan Normalitas

Lampiran 7 Analisis Bivariat

Lampiran 8 Data Hasil Kuesioner Keceerdasan Emosional

Lampiran 9 Data Hasil Penelitian

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 11 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan eskalasi tekanan darah dari pembuluh arteri yang sifatnya sistemik dan secara terus menerus dalam tenggang waktu yang lama (persisten). Eskalasi tekanan darah di pembuluh arteri kronis ini terjadi karena jantung mempunyai peran besar dalam memompa darah agar kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh dapat terpenuhi secara maksimal. (Yuniar Dwi Prastika, 2021). Di Indonesia, hipertensi adalah masalah kesehatan yang paling umum, dengan 44% orang di Kalimantan Selatan, diikuti oleh Jawa Barat dengan 39,60%. Hipertensi adalah penyakit terbanyak yang diderita oleh orang tua. Ini terjadi pada 55,23% pada kelompok umur 55-64 tahun, 55,23% pada kelompok umur 65-74 tahun (Risksdas, 2018). Tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg menunjukkan hipertensi. (Erida Fadila, 2022).

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler karena proses menua yaitu penurunan elastisitas otot jantung dan pembuluh darah, kekakuan, mengalami penebalan pada katub jantung, adanya arterioskelrosis mengakibatkan lansia mengalami peningkatan tekanan darah (Setiyorini & Wulandari, 2018). Morbiditas dan mortalitas pada usia lanjut usia dapat terjadi salah satunya disebabkan karena hipertensi. Hipertensi dalam perawatannya membutuhkan waktu pengobatan yang lama dan biaya yang banyak. Hipertensi adalah penyakit kronis jika tidak diatasi dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut seperti stroke, gagal jantung bahkan kematian, tetapi sering kali diabaikan oleh individu dan menganggap bukan masalah yang serius (Kurnia, 2020).

Revalensi hipertensi meningkat sejalan dengan terjadinya peningkatan usia individu, berikut prosentase peningkatan yang terjadi pada usia 55-64 tahun sebanyak 45,9 %, pada usia 65 – 74 tahun sebanyak 57% data diatas mengambarkan semakin meningkat usia terjadi juga peningkatan prevalensi kejadian hipertensi dan merupakan urutan pertama sepuluh penyakit tertinggi yang diderita lansia (Setiyorini & Wulandari, 2018). Prevelensi hipertensi didunia sebesar 53,6% adalah diusia > 60 tahun, Jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur (2021) sebanyak 11.008.334 penduduk dan Prevalensi penyakit tidak menular tertinggi di Indonesia pada kelompok lansia (>60 tahun) yakni hipertensi terhitung sebesar 32,5% (Pangribowo, 2022).

Hipertensi primer maupun sekunder merupakan silent killer yang terkadang terjadi tanpa gejala. Faktor resiko terjadinya hipertensi ada dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah (Kurnia, 2020). Hipertensi adalah permasalahan utama yang banyak terjadi pada masyarakat, hipertensi yang muncul tanpa gejala membuat individu tidak menyadari mengalami hipertensi dan tidak melakukan terapi (Hendra, *et al.*, 2021). Hipertensi ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah, pada lanjut usia juga akan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada individu, yang menyebabkan komplikasi pun berbeda pada satu individu dengan individu yang lainnya. Faktor resiko jika tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan komplikasi (Ridwan, 2017). Perkembangan hipertensi berjalan perlahan tetapi secara potensial dapat berbahaya, penyebab hipertensi dapat dilihat dari berbagai macam faktor pencetus. Hipertensi dapat disebut heterogenus karena kompleksnya faktor-

faktor risiko yang menyebabkanya yaitu faktor yang dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang tidak dapat diubah atau tidak dapat dikontrol. Jika dapat dikendalikan kedua faktor tersebut, hipertensi akan lebih mudah untuk dikontrol atau dikendalikan dan dapat berkurangnya risiko terjadinya hipertensi.

Semakin bertambahnya umur semakin berisiko juga seseorang mengalami hipertensi. Umur 60- 64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia lansia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Akbar *et al.*, 2020). Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Mulyadi *et al.*, 2019). Secara psikologis stres dapat meningkatkan tekanan darah, oleh sebab itu penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosi (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Lansia memiliki tingkat sensitivitas emosional yang tinggi sehingga mudah tersentuh hatinya. Lansia sulit untuk meregulasi emosinya dengan baik ketika berhadapan dengan situasi khususnya situasi yang kurang menyenangkan. Emosi negatif pada lansia dapat meningkatkan kadar hormon adrenalin yang berakibat pada peningkatan tekanan darah (Lamirin, 2021b).

Upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Mandirancan yaitu panguyuban lansia, kunjungan rumah, dan puskesmas keliling. Namun dari beberapa kegiatan yang telah dilakukan, masih banyak adanya kejadian hipertensi pada lansia. Dampak jika hipertensi pada lansia tidak ditangani bisa menyebabkan stroke, penyakit jantung dan ginjal. Sehingga perlu dilakukan pencegahan agar lansia dapat mengontrol emosinya yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Hastuti, 2022).

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah pada pembuluh darah utama dalam tubuh. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang meningkat diatas normal sehingga menyebabkan peningkatan angka kesakitan (penyakit) dan angka kematian. Menurut laporan terbaru Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 dan 79 tahun di seluruh dunia saat ini menderita tekanan darah tinggi. Dari jumlah tersebut, 46% orang yang terkena dampak tidak mengetahui bahwa mereka menderita tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga disebut sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menunjukkan tanda atau gejala yang berbahaya. (Firdaus & Fitri, 2024)

Kesadaran masyarakat akan kesehatan diharapkan dapat menciptakan kondisi bagi masyarakat untuk memperoleh pengetahuan terkait kesehatan. Pendidikan kesehatan juga diharapkan dapat mengarah pada perilaku sehat. Perilaku yang diharapkan tidak hanya sebatas peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, tidak pula sebatas menciptakan sikap positif terhadap kesehatan, namun pada akhirnya adalah tindakan yang dapat membantu masyarakat menjalani pola hidup sehat atau diperaktikkan. Maka dari itu Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi sekaligus

tentang dukungan keluarga untuk kepatuhan minum obat untuk kesembuhan. (Novita et al., 2024)

Kepatuhan mengacu pada sejauh mana perilaku individu sesuai dengan instruksi profesional medis. Oleh karena itu, pasien hipertensi diharapkan mendapat pengobatan sebulan sekali dan pemeriksaan rutin di rumah sakit dan puskesmas. Perawatan teratur mengurangi risiko komplikasi fatal. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah bagian terpenting dari proses penyembuhan. Kerja sama pasien hipertensi dan keluarganya sangat penting agar proses penyembuhan dapat terjadi. (Rohimah, 2019)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Rihiantoro and Widodo 2018), penyakit Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018). Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suryarinilsih, Fadriyanti, and Padang 2021).

Studi pendahuluan Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan mempunyai 12 Desa. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 22 Mei 2024 di Puskesmas Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan di

dapatkan hasil lansia yang ada di Puskesmas Mandirancan diketahui sebanyak 2486 lanjut usia yang berumur ≥ 60 tahun. Kemudian peneliti melakukan wawancara dan observasi kepada 30 orang lanjut usia sesuai ketentuan 10% dari jumlah populasi lanjut usia di Puskesmas Mandirancan. Wawancara menggunakan kuesioner tentang kecerdasan emosional dan didapatkan hasil 20 orang lanjut usia mengatakan sulit mengendalikan emosi dan sulit membela diri walaupun benar dan 10 orang lanjut usia mengatakan tidak bisa mengatasi stress nya dengan baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah apakah ada hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Mandirancan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kecerdasan emosional pada lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan tahun 2024.
- b. Untuk mengidentifikasi derajat hipertensi pada lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan tahun 2024.

- c. Untuk menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a) Bagi Puskesmas Mandirancan

Penelitian dapat diaplikasikan oleh petugas kesehatan di puskesmas Mandirancan dalam memberikan konseling kepada pasien saat datang berobat atau kontrol mengenai kecerdasan emosional untuk dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

- b) Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat diaplikasikan pada proses keperawatan dalam membuat asuhan keperawatan seperti edukasi maupun memberi intervensi konseling mengenai kecerdasan emosional.

- c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan data dasar penelitian selanjutnya terkait kecerdasan emosional.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a) Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu membuktikan secara ilmiah tentang Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di wilayah kerja puskesmas Mandirancan.

b) Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah informasi bagi masyarakat, khususnya kepada lansia mengenai hubungan kecerdasan emosional pada lansia di puskesmas Mandirancan.

c) Bagi Lahan Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan tingkat kecerdasan emosional pada lansia di puskesmas Mandirancan.

d) Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan teori dan meningkatkan pengetahuan juga dapat menambah referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon dan sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa yang akan dan sedang penelitian keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Artinya proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Friska *et al.*, 2020).

Lansia atau lanjut usia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Menurut Sabharwal Setal lansia didefinisikan sebagai seseorang yang memiliki usia 65 tahun atau lebih (Nova Yustisia dkk, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa lansia adalah yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- 2) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.

2.1.3 Ciri – Ciri Lansia

Menurut Oktora & Purnawan, (2018) adapun ciri – ciri lansia diantaranya:

- a) Lansia merupakan periode kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor fisiologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b) Penyesuaian yang buruk pada lansia prilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan).

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- 2) Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

2.1.5 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Penderita Hipertensi Pada Lansia

Lansia yang hipertensi termasuk dalam kriteria tidak mampu beradaptasi, akibat dari ketidakmampuan tersebut sehingga diperlukan cara untuk mampu beradaptasi terhadap stres salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan kecerdasan emosional yang baik adapun faktor penyebab dari hipertensi yang mempengaruhi kecerdasan emosional yaitu stres, karena stres yang berkepanjangan seperti rasa tertekan, bingung, cemas, murung rasa marah, rasa dendam, rasa takut

dan bersalah dapat merangsang kelenjar anak ginjal, melepas hormon adrenalin, 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 (Nurmansyah & Kundre, 2019).

Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional baik, mampu mengendalikan emosi, mampu mengatasi stres, mampu mengekspresikan emosi lewat kata-kata, mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, bisa berhubungan baik dengan orang lain, sehingga peneliti berasumsi semakin baik kecerdasan seseorang maka berpengaruh pada derajat tekanan darah (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. Dalam kehidupan sehari-hari seperti bermasyarakat, pengendalian emosi sangat penting karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih harmonis dan nyaman sehingga dapat mengurangi stres karena beban pikiran dan emosi yang tidak terkontrol. Kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga, pekerjaan, sampai interaksi (Rahmades, 2018).

Hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku kesehatan sebagaimana dihasilkan dalam penelitian Bhochhibhoya & Brancum (2015) tentang kecerdasan emosional dalam promosi kesehatan publik dan pendidikan. Penelitian ini

menyimpulkan bahwa kecerdasan emosional seseorang membantu orang tersebut untuk melakukan promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potassium (Aditya dan Mustofa, 2023).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018).

Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat

meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Suryarinilsih *et al.* 2021).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII

Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre – Hipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab terjadinya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu (Widiyono *et al.*, 2022):

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi lansia antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat suatu penyakit atau kelainan yang mendasari seperti stenosis arteri renalis penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteron dan lain sebagainya. Hipertensi sekunder yang bersifat akut yang menyebabkan adanya perubahan pada curah jantung.

2.2.4 Patofisiologi

Hipertensi merupakan masalah yang ditemukan terbukti meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kualitas hidup terutama pada lansia. Penyebab hipertensi pada lanjut usia dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, sehingga kontraksi dan volumenya pun ikut menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigen, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu seperti konsumsi garam tinggi, obesitas, kolesterol tinggi dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat. Stres, kondisi emosi yang tidak stabil, merokok, konsumsi alkohol juga dapat memicu tekanan darah tinggi (Mulyadi *et al.*, 2019).

Gaya hidup negatif dapat dipengaruhi oleh pola pikir yang kurang baik misalnya karena beban dalam pikiran yang menumpuk dan mekanisme coping yang kurang baik sehingga lama kelamaan mengakibatkan stres. Stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler. Secara psikologis stres dapat meningkatkan tekanan darah, oleh sebab itu penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosi. Sebagian besar lansia yang hipertensi termasuk dalam kriteria tidak mampu beradaptasi, akibat dari ketidakmampuan tersebut sehingga diperlukan cara untuk mampu beradaptasi terhadap stres salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan kecerdasan emosional yang baik. Dalam kehidupan sehari-hari seperti bermasyarakat, pengendalian emosi sangat penting karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih harmonis dan nyaman sehingga

dapat meminimalkan stres diakibatkan oleh beban pikiran dan emosi yang tidak terkontrol. Kecerdasan emosional sangat berpengaruh dalam semua aspek kehidupan mulai dari keluarga, pekerjaan, sampai interaksi dengan lingkungan sosial (Nurmansyah & Kundre, 2019).

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 didalamnya sebagai pengatur kecerdasan emosional (EI) (Nurmansyah, 2019).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Triyanto (2014) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun- tahun. Gejala bila ada menunjukan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Hipertensi tidak memiliki seseorang dan gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati

seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan cepat marah sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan epistaksis. Sebagian besar manifestasi klinis hipertensi dapat muncul setelah mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah, langkah menjadi tidak seimbang karena kerusakan susunan saraf penglihatan kabur akibat kerusakan retina edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler dan nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal (Widiyono *et al.*, 2022).

2.2.6 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi dua, faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu: usia, jenis kelamin, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah dibanding perempuan, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan naik, setelah usia 65 tahun, akibat faktor hormonal pada perempuan kejadian hipertensi lebih tinggi daripada laki-laki; Riwayat keluarga dan yang kedua yaitu faktor risiko yang dapat diubah yaitu: merokok; kurang makan buah dan sayur; konsumsi garam berlebih; berat badan berlebih atau kegemukan (obesitas); kurang aktivitas fisik; konsumsi alkohol berlebihan; dislipidemia; diet tinggi lemak; stres (Ayu *et al.*, 2022).

Menurut (Yunita Sari 2017) faktor - faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor risiko. Faktor-faktor risiko kejadian hipertensi yaitu:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cenderung menderita hipertensi daripada laki – laki. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa laki - laki memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan perempuan. Perempuan dipengaruhi oleh beberapa hormon termasuk hormon esterogen yang melindungi perempuan dari hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis.

c. Riwayat Keluarga

Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.

d. Obesitas

Berdasarkan *Framingham Heart Study*, sebanyak 75% dan 65% kasus hipertensi yang terjadi pada laki - laki dan perempuan secara langsung berkaitan dengan kelebihan berat badan dan obesitas. Namun tidak semua jenis kegemukan berhubungan dengan hipertensi. Ada 2 jenis kegemukan, yaitu kegemukan sentral dan kegemukan perifer. Kegemukan sentral adalah lemak mengumpul di sekitar perut (buncit). Kegemukan perifer adalah kegemukan yang merata di seluruh tubuh. Dari kedua jenis kegemukan tersebut, hipertensi paling banyak ditemukan pada orang yang kegemukan sentral dibandingkan kegemukan perifer (Putu Yuda, 2011).

e. Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk di suplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degenerative lain seperti stroke dan penyakit jantung.

f. Aktivitas Fisik

Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

g. Konsumsi Garam Berlebih

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam (Manurung, 2016).

h. Stress

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatis.

i. Konsumsi Alkohol

Jika meminum minuman keras (alkohol) sedikitnya 2 kali perhari, maka tekanan darah sistolik meningkat kira-kira 1,0 mmHg dan tekanan darah diastolik juga meningkat kira-kira 0,5 mmHg per satu kali minum.

2.2.7 Dampak Hipertensi

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam periode waktu lama (persistent) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak ditangani secara dini dan mendapat pengobatan yang sesuai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkendali dan jumlahnya terus naik. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar dapat terkontrol faktor risiko terjadinya hipertensi (Ayu *et al.*, 2022).

2.2.8 Pencegahan Hipertensi

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Lemone, *et al.*, 2015) yaitu:

a. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress.

b. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

c. Aktifitas Fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stress, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan.

d. Pemakaian Alkohol dan Tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukkan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan antihipertensi seperti propanolol (inderal).

e. Penurunan Stress

Stress menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi resistensi vaskular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi.

2.2.9 Penatalaksanaan

Tatalaksana hipertensi terbagi menjadi dua bagian, yaitu secara non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi yang umumnya dilakukan oleh pasien pre-hipertensi dan hipertensi *stage 1* dengan menjalani pola hidup sehat dan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan pengobatan, dan terapi yang diperlukan dalam pengobatan non farmakologis membutuhkan waktu 4-6 bulan (Weber *et al.*, 2014). Terapi yang dapat dilakukan untuk pengobatan non farmakologi adalah mengurangi dan menghindari penyebab stress, menurunkan berat badan sesuai dengan BMI, mengurangi asupan garam, olahraga yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, berhenti merokok (Kandarini, 2022).

Tahapan pengobatan yang selanjutnya adalah menggunakan terapi farmakologis. Terapi ini banyak dilakukan oleh pasien hipertensi *stage 1* yang tidak memiliki perbaikan selama lebih dari 6 bulan pengobatan non farmakologi, sedangkan pada pasien hipertensi *stage 2* diperlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat (Kristianto, 2017).

2.3 Kecerdasan Emosional

2.3.1 Pengertian Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah salah satu faktor yang mendorong lahirnya perasaan-perasaan dalam hal pengelolaan diri. Mayer mendefinisikan kecerdasan emosional sebagai sekelompok kemampuan mental yang membantu mengenali dan memahami perasaan-perasaan anda dan perasaan orang lain, yang menuntun kepada kemampuan untuk mengatur perasaan-perasaan anda. Ada dua sisi kecerdasan emosional yaitu memerlukan kepandaian untuk memahami emosi dan memerlukan pikiran emosional atau perasaan untuk menambahkan kreativitas dan institusi pada pikiran logis (Supriyadi, 2018).

Menurut Goleman kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang untuk mengatur kehidupan emosinya dengan intelegensi menjaga keselarasan emosi dan mengungkapkannya melalui keterampilan kesadaran diri, motivasi diri, empati dan keterampilan sosial. Apabila individu mempunyai kecerdasan emosional yang tinggi maka akan melahirkan kepekaan sosial yang tinggi dan memiliki kemampuan menyesuaikan diri dalam segala bentuk kondisi (Maria *et al.*, 2022).

Kecerdasan emosional atau yang lebih dikenal dengan *Emotional Intellegence* (EI) merupakan bagian dari bakat individu yang telah berkembang selama dua dekade terakhir. Perkembangannya bisa menjawab banyak masalah tidak hanya dalam aspek teoritis dan psikologis, tetapi juga masalah kesehatan, pendidikan, dan manajemen (Miri, *et al.*, 2013). Istilah EI pertama kali dilontarkan *Salovey dan Mayer* (1990). Kecerdasan emosional didefinisikan sebagai

kemampuan untuk merasakan, menggunakan, membangkitan, memahami, dan merefleksikan emosi serta mengemukakan gagasan secara teratur sehingga dapat meningkatkan perkembangan emosi dan intelektual.

2.3.2 Aspek – Aspek Kecerdasan Emosional

Menurut Winda (2020) mengemukakan bahwa aspek kecerdasan emosional terdiri dari lima aspek yaitu:

1) Penguasaan Diri

Penguasaan diri merupakan kemampuan dalam menguasai perasaan, mengetahui apa aja yang dirasakan dan menggunakannya sebagai penentuan dalam pengambilan keputusan untuk diri sendiri lebih percaya diri dan mempunyai tolak ukur yang sesuai dengan kemampuan diri.

2) Mengelola Emosi dan Pengendalian Diri

Mengelola emosi dan pengendalian diri yaitu kemampuan untuk mengatur dan mengenali emosinya sendiri, serta mengelola perasannya secara tepat sehingga akan memberi dampak positif pada pelaksana tugas, paham terhadap kata hati dan mampu pulih kembali dari tekanan emosi.

3) Memotivasi Diri Sendiri

Memotivasi diri sendiri yaitu kemampuan untuk menggunakan hasrat dalam menggerakkan dan menuntun diri menuju tujuan, membantu dalam mengambil inisiatif dan bertindak sangat efektif serta mampu bertahan dalam menghadapi suatu kegagalan dan frustasi.

4) Mengenali Emosi Orang Lain Atau Empati

Mengenali emosi orang lain atau empati yaitu merasakan apa yang orang lain rasakan, dapat memahami perspektif lansia, meningkatkan hubungan rasa saling percaya dan menyesuaikan diri dengan berbagai emosi orang.

5) Membina Hubungan Atau Keterampilan Sosial

Membina hubungan atau keterampilan sosial yaitu mampu untuk menangani emosi dengan baik ketika menjalin hubungan dengan orang lain dan dengan hati – hati dalam membaca situasi dan jaringan sosial, lancar dalam berinteraksi, bermusyawarah dan bekerja sama dalam tim untuk menyelesaikan perselisihan.

2.3.3 Faktor – Faktor Kecerdasan Emosional

Goleman (2018) menyatakan terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional, yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor ini adalah faktor yang timbul dari dalam diri individu yang dipengaruhi oleh keadaan otak emosional seseorang. Otak emosional dipengaruhi oleh keadaan emigdala, neokorteks, system limbik, lobus prefrontal dan hal-hal lain yang berada pada otak emosional.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang datang dari luar diri individu dan kemudian mempengaruhi individu untuk mengubah sikap. Pengaruh luar yang bersifat individu dapat secara perorangan, secara kelompok, antara individu mempengaruhi kelompok atau sebaliknya, seperti contohnya faktor keluarga

dimana keluarga adalah lingkungan pertama yang mempengaruhi kecerdasan emosi individu, hal tersebut akan terus melekat sampai individu tersebut dewasa. Selain keluarga terdapat juga lingkungan bukan keluarga yang dimaksud adalah lingkungan masyarakat sekitar dan lingkungan pendidikan. Kecerdasan emosi ini berkembang sejalan dengan perkembangan fisik dan mental anak. Pembelajaran ini biasanya ditujukan dalam suatu aktivitas bermain peran sebagai seseorang diluar dirinya dengan emosi yang menyertai keadaan orang lain. Berdasarkan faktor-faktor yang telah dipaparkan, maka dapat disimpulkan bahwa kecerdasan emosional dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal yang berasal dari diri individu berupa pengaruh dari keadaan otak emosional individu, dan faktor eksternal yang berasal dari luar diri individu berupa kondisi lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat dan pendidikan individu.

2.3.4 Kiat Kecerdasan Emosional

a. Mengenali Emosi Diri

Kesadaran mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi. Mengenali emosi diri merupakan dasar kecerdasan emosional. Orang-orang yang memiliki keyakinan lebih tentang perasaannya adalah pilot yang handal bagi mereka, karena mereka memiliki kepekaan lebih terhadap perasaan yang sesungguhnya atas pengambilan keputusan-keputusan masalah pribadi. Kemudian apabila suasana hati sedang buruk, mereka tidak mau dan tidak larut ke dalam perasaan dan mampu melepaskan dari suasana.

b. Melepaskan Emosi Negatif

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk memahami dampak dari emosi negatif terhadap diri sendiri. Sebagai contoh keinginan untuk memperbaiki situasi ataupun memenuhi target pekerjaan yang membuat mudah marah atau pun frustasi menjadi seringkali justru merusak hubungan dengan bawahan maupun atasan serta dapat menyebabkan stres. Jadi selama dikendalikan oleh emosi negatif justru tidak bisa mencapai potensi terbaik dari diri sendiri. Solusinya, lepaskan emosi negatif melalui teknik pendayagunaan pikiran bawah sadar sehingga anda maupun orang- orang di sekitar tidak menerima dampak negatif dari emosi negatif yang muncul.

c. Mengelola Emosi

Menangani perasaan agar dapat terungkap secara tepat. Kecakapan ini tergantung pada kemampuan mengenali emosi diri. Termasuk dalam percakapan ini adalah bagaimana menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan, ketersinggungan dan akibat-akibat yang timbul karena gagalnya keterampilan emosional dasar ini. Orang-orang yang tidak cakap dalam keterampilan ini akan terus-menerus melawan perasaan murung, sementara mereka yang pintar dalam keterampilan ini dapat bangkit kembali dengan jauh lebih cepat dari kemerosotan dan keruntuhan dalam kehidupan.

d. Memotivasi Diri

Menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan adalah hal yang sangat penting kaitannya dengan perhatian, memotivasi diri sendiri, menguasai diri sendiri dan untuk berkreasi. Mengendalikan emosi diri meliputi menahan diri

terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati adalah landasan keberhasilan dalam berbagai bidang. Di samping itu menyesuaikan diri dalam flow (hanyut dalam pekerjaan) memungkinkan terwujudnya kinerja yang tinggi dalam segala bidang. Orang yang memiliki keterampilan ini jauh lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan, diantaranya motivasi diri dalam belajar khususnya (Lamirin, 2021a).

2.3.5 Faktor – faktor Tingkat Kecerdasan Emosional

Menurut Hariwijaya dalam Ariesta (2016), tingkat kecerdasan emosional (*Emotional Quotient*) dapat dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

1) Tingkat Kecerdasan Emosional Rendah

Tidak mempunyai keberanian untuk bergaul, pemalu, konservatif, tidak yakin diri, suka menyendiri dan sering frustasi. Orang lain melihatnya sebagai orang yang sulit diajak bergaul dan dirinya malas untuk mengubah kepribadiannya. Kurang bertanggung jawab sering menghindari kesulitan dan mencari banyak alasan untuk ditolong namun tidak perlu membalaunya

2) Tingkat Kecerdasan Emosional Sedang

Memiliki kepribadian yang kompleks. Di satu sisi ingin bergaul dengan orang - orang, di sisi lain banyak sekali hambatannya. Terlalu memikirkan orang lain. Kadang-kadang merasa malu, tetapi kalau terpaksa baru maju, oleh karena itu butuh dorongan yang kuat baru bisa keluar dari benteng yang dibuatnya. Memiliki tanggung jawab yang standar, tidak lebih dan tidak kurang dalam perspektif umum. Bekerja sesuai kemampuannya dan tidak merasa perlu bekerja keras, selalu memimpikan menjadi pemimpin

3) Tingkat Kecerdasan Emosional Tinggi

Merupakan kepribadian yang baik, kawan - kawannya banyak, dan berani tampil di muka. Musuhnya menyebut dia urakan dan mau menang sendiri. Tanggung jawab dan semangat kerjanya cukup besar, setiap tugas yang diberikan dilaksanakan dengan baik, biasanya tidak mau mencari pekerjaan yang bukan tugasnya. Peraturan yang sesuai dengannya ia ikuti, sebaliknya yang tidak sesuai akan dilanggar.

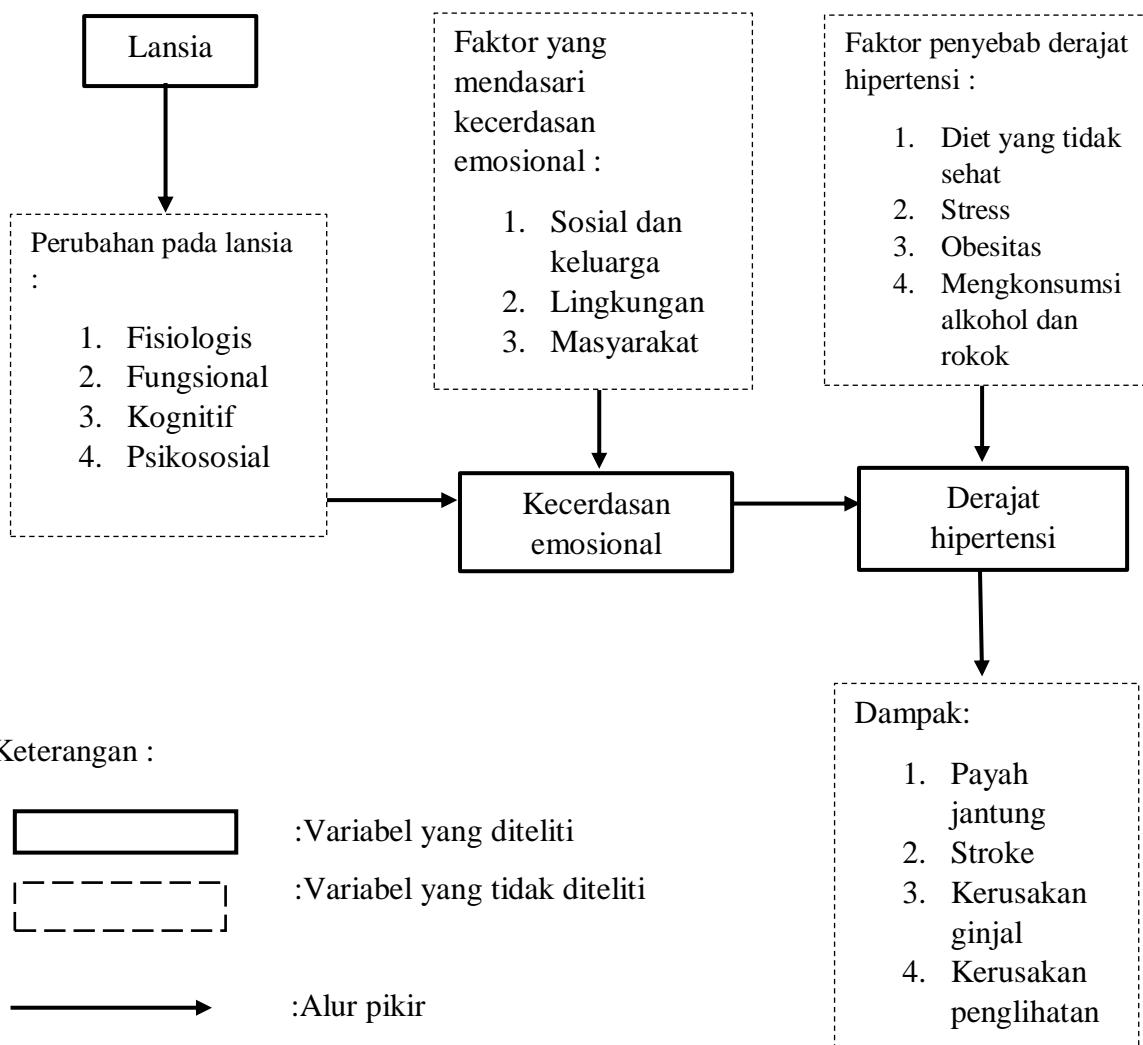
2.3.6 Pengukuran Kecerdasan Emosional

Untuk mengukur tingkat kecerdasan emosional dengan cara yaitu menggunakan pengukuran kecerdasan menurut Melandy dan Aziza (2006).

- a. Melandy dan Aziza (2006) terdiri dari 5 aspek yang terdiri dari: pengusaan diri, mengelola emosi dan pengendalian diri, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain atau empati, membina hubungan atau keterampilan sosial. Kuisioner ini terdiri atas 13 pertanyaan dan jawaban rating scale dengan skala 1 - 5. Skor total yang tinggi menunjukkan tingkat kecerdasan emosional (EQ) yang tinggi dan berlaku sebaliknya. Skor 49 – 65 menunjukkan kecerdasan emosional tinggi, skor 31 – 48 menunjukkan kecerdasan emosional sedang, dan skor 13 – 30 menunjukkan kecerdasan emosional rendah (Emmerling, 2015).

2.4 Kerangka Teori

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018). Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu:



Sumber : Judha (2012)

Gambar 2.4 Kerangka Teori Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi Pada lansia di Puskesmas Mandirancan

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

- Box : variabel yang diteliti
- : alur pikir

Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Hipotesis penelitian ini menggunakan hipotesis:

Ha: ada hubungan kecerdasan emosional dengan hipertensi pada lansia tahun 2024.

Ho: tidak ada hubungan kecerdasan emosional dengan hipertensi pada lansia tahun 2024.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu analitik korelasi adalah cara untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan variabel. Kekuatan antar variabel dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian seksional silang dengan variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian yang diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan) (Setiadi, 2013). Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Mandirancan.

3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah subjek yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian adalah seluruh lansia yang terdata di rekam medik mengalami hipertensi berjumlah 2486 orang.

Tabel 3.2

Populasi Lansia di Puskesmas Mandirancan

Nama Desa	Populasi Lansia
Madirancan	297
Sukasari	189
Seda	242
Nanggela	285
Cirea	350

Naggerang jaya	63
Randobawa ilir	517
Salakadomas	64
Randobawa giramg	28
Trijaya	125
Kertawinangun	210
Pakembangan	116
Jumlah	2486

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik purposive sampling. Teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Sampel penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi. Kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

- 1) Lansia yang mengalami hipertensi dengan usia $\geq 60 - 74$ tahun

- 2) Lansia yang mempunyai tekanan darah dengan sistolik dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 80 mmHg.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Lansia yang mengalami gangguan psikologis

Penentuan besar sampel yang akan ditentukan dalam penelitian ini menggunakan rumus analitik korelatif ordinal-ordinal, yaitu: (Dahlan, 2016)

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

keterangan :

n = besar sampel

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (kesalahan tipe 1)

$Z\beta$ = deviat baku beta (kesalahan tipe 2)

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan 0,80

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

$$n = \left[\frac{1,96 + 1,65}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,80}{1-0,80}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,61}{0,5 \ln(0,92)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,61}{0,33} \right]^2 + 3$$

$$n = (10,9)^2 + 3$$

$$n = 118 + 3$$

$$n = 121$$

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Mandirancan yang berlokasi di Jalan Pelantikan No.42 Desa Mandirancan Kecamatan Mandirancan Kabupaten Kuningan.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang digunakan peneliti terhitung mulai dari bulan Juli – Agustus tahun 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati serta mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Variabel dari penelitian ini adalah :

- a) Variabel bebas

Variabel bebas (*independent*) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependent. Variabel bebas biasanya diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain

(Nursalam, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah kecerdasan emosional.

b) Variabel terikat

Variabel terikat (*dependent*) adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat pada penelitian ini adalah hipertensi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Definisi operasional variabel pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.6
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Hipertensi Pada Lansia	Tekanan darah tinggi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 atau diastole ≥ 90 mmHg pada orang yang berusia > 60 tahun.	-	<i>Sphygmonometer</i>	Menurut JNC VII 1. Normal ($<120/80$ mmHg) 2. Pre – hipertensi ($120 – 139/80 – 89$ mmHg) 3. Hipertensi derajat 1 ($140 – 159/90 – 99$ mmHg) 4. Hipertensi derajat 2 ($>160/100$ mmHg)	Ordinal
Kecerdasan Emosional	Mengukur kecerdasan emosional pasien hipertensi dengan mengisi kuesioner. Ada 13 pertanyaan dengan menjawab skala 1 – 5.	Menggunakan kuesioner ceklis	Kuesioner Melandy dan Aziza (2006) dengan 13 pertanyaan dan 5 buah pilihan jawaban: 1: Sangat Tidak Setuju 2: Kurang Setuju 3: Netral 4: Setuju 5: Sangat Setuju	1. Kecerdasan emosional tinggi, bila (skor 49 - 65) 2. Kecerdasan emosional sedang bila (skor 31- 48) 3. Kecerdasan emosional rendah bila (skor 13- 30)	Ordinal

3.7 Instrument Penelitian

Instrument adalah alat bantu yang dipilih oleh peneliti dalam kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Berikut kuesioner yang digunakan, yaitu:

- a) Mengukur Derajat Hipertensi

Pada instrument derajat hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah pada lansia dengan menggunakan *sphygmomanometer*.

- b) Kuesioner Kecerdasan Emosional

Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner Melandy dan Aziza untuk mengukur kecerdasan lansia, sedangkan untuk mengukur tekanan darah menggunakan spigmomanometer. Kuisisioner ini terdiri atas 13 pertanyaan dan jawaban rating scale dengan skala 1 - 5. Skala likert yang digunakan dalam penelitian ini dari Munshi (2014) yaitu (1) tidak setuju (TS), (2) kurang setuju (KS), (3) netral (N), (4) setuju (S), (5) sangat setuju (SS). Kuisisioner terdiri dari pertanyaan negatif dan positif. Skor total yang tinggi menunjukkan tingkat kecerdasan emosional (EQ) yang tinggi dan berlaku sebaliknya. Skor 49 - 65 menunjukkan kecerdasan emosional tinggi, skor 31 – 48 menunjukkan kecerdasan emosional sedang, dan skor 13 - 30 menunjukkan kecerdasan emosional rendah (Emmerling, 2015).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

a) Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana suatu instrument atau kuesioner peneliti melakukan fungsinya dan mengukur apa yang seharusnya diukur atau sejauh mana ketepatan suatu instrumen dalam melakukan fungsinya (masturoh & anggita, 2018). Suatu pernyataan dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ sebaliknya jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ pernyataan tersebut tidak valid (Hidayat,2017).

b) Uji Reabilitas

Reabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Crombach Alpha $\geq 0,05$ sebaliknya jika nilai Crombach Alpha $\leq 0,05$ kuesioner tidak reliable (Hidayat,2017).

Kuesioner Kecerdasan Emosional dengan menggunakan kuesioner Melandy dan Aziza (2006) telah dilakukan uji reabilitas menggunakan IBM SPSS 25 oleh peneliti dengan hasil nilai Crombach Alpha yaitu 0,827 jadi, kuesioner kecerdasan emosional dinyatakan no reliable karena nilai Crombach Alpha lebih besar dari r_{tabel} (0,1771).

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan salah satu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melihat secara langsung hal atau kejadian yang diteliti. Sugiyono (2016 : 377) melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Jadi, dokumentasi digunakan untuk mendukung data hasil angket dan wawancara. Alasan peneliti memilih dokumentasi dalam teknik

pengumpulan data ini adalah untuk membuktikan bahwa hasil wawancara adalah benar

b. Wawancara

Menurut Sukardi (2017:79), wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan datang berhadapan langsung dengan responden atau subjek yang diteliti. Pewawancara disebut *interviewer*, sedangkan orang yang diawancarai disebut *interview*. Teknik wawancara dilakukan setelah mengadakan observasi lapangan yang digunakan untuk mengkaji data. Teknik wawancara ini dilakukan kepada responden yaitu kecerdasan emosional pada lansia.

c. Kuesioner

Data yang didapat dalam penelitian ini diperoleh dengan menyebarluaskan kuesioner, yakni peneliti terjun langsung untuk mendapatkan data dari pihak yang bersangkutan secara langsung atau disebut juga data primer. Menurut Sugiyono (2018:193) data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.

Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data langsung pada obyek penelitian dengan cara menyebarluaskan kuesioner. Kuesioner diberikan secara langsung kepada para responden yang sudah dijadikan sampel, kuesioner yang diberikan kepada para responden berisi beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh responden yang bertujuan untuk mengukur kecerdasan emosional terhadap derajat hipertensi.

Dalam kuesioner yang diberikan kepada responden menggunakan metode pengukuran skala likert, yang digunakan untuk mengukur penguasaan diri, pengendalian diri, motivasi diri, empati dan membina hubungan atau keterampilan sosial. Masing- masing jawaban dari 5 alternatif jawaban yang tersedia diberi bobot nilai (skor) sebagai berikut:

Tabel 3.9

Bobot kuesioner berdasarkan pada metode Skala Likert

No	Kecerdasaan emosional	Skala
1	Sangat setuju	5
2	Setuju	4
3	Netral	3
4	Kurang Setuju	2
5	Tidak setuju	1

d. Dokumentasi

Dokumentasi atau biasa disebut kajian dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian. Dalam studi dokumentasi, peneliti biasanya melakukan penelusuran data historis objek penelitian serta melihat sejauhmana proses yang berjalan telah terdokumentasikan dengan baik. Menurut Sukardi (2017:18), peneliti dimungkinkan memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-harinya.

3.10 Pengelolahan Data

Setelah menerima data yang dibutuhkan, masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara

manual atau dengan bantuan komputer (komputerisasi). Tahapan pengolahan data dengan menggunakan komputer adalah sebagai berikut :

a. Editing (penyuntingan)

Hasil observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui lembar observasi harus diolah terlebih dahulu. Secara umum editing adalah suatu kegiatan dimana isi formulir atau lembar observasi diperiksa dan dikoreksi: apakah lengkap, dalam arti semua langkah-langkah sudah diisi. (Notoatmodjo, 2018). Hal ini dilakukan di lapangan agar data yang meragukan atau salah dapat dijelaskan kembali kepada responden. Sebelum peneliti mengeluarkan kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden, jika ada yang kurang dipahami, responden dapat bertanya langsung kepada peneliti.

b. Coding

Setelah semua lembar observasi disiapkan atau diedit, maka dilakukan pengkodean atau coding, yaitu pengubahan data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka. (Notatmodjo, 2018).

Pengkodean atau penetapan kode ini sangat membantu dalam pemasukan data (data entry). Pengelompokan data dan pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk memudahkan entry data dan analisis data.

Semua data yang diisi oleh responden akan dikodekan oleh peneliti untuk memudahkan masuk ke dalam komputer dan untuk menghindari memasukkan data yang sebelumnya dimasukkan atau diulang dengan data yang sama.

1) Responden

Responde 1 = R1

Responde 2 = R2

Responde 3 = R3... dst.

2) Usia

Lanjut usia ederly (60 – 74 tahun) :1

3) Jenis Kelamin

Laki – laki = 1

Perempuan = 2

4) Kecerdasan Emosional

Tinggi = 1

Sedang = 2

Rendah = 3

5) Kriteria Kejadian Hipertensi

Normal <120/<80 = 0

Pre – Hipertensi 120 – 139/ 80 – 89 = 0

Hipertensi derajat 1 140 – 159 / 90 – 99 = 1

Hipertensi derajat 2 >160 / > 100 = 2

c. *Scoring*

Scoring adalah melakukan penilaian untuk jawaban dari responde untuk mengukur kecerdasan emosional.

d. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat - sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

3.11 Analisis Data

Analisa data dibagi menjadi 2 metode analisa univariat dan analisa bivariat yaitu sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisa univariat atau deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data-data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan ratio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus), maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variasi, rentang dan kuartil), (Nursalam, 2015). Analisa ini digunakan untuk mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, kecerdasan emosional serta tekanan darah dari responden. Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Distribusi data normal apabila nilai signifikan lebih dari taraf signifikan 0,05. Untuk data berdistribusi normal, pengujian bivariate menggunakan uji *ChiSquare* dan untuk data yang berdistribusi tidak normal menggunakan uji *Spearman's rho*.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini ingin mengetahui adanya hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi. Analisis hasil uji statistic menggunakan *Spearman's rho*, yaitu uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Variabel kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji *Spearman's rho* dengan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan), jika hasil uji menunjukkan $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antar variabel.

3.12 Etika Penelitian

Menurut Rahayu (2020) etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

a) *Informed Consent* (Persetujuan)

Prinsip yang harus diikuti sebelum mengumpulkan data atau mewawancara subjek adalah meminta izin terlebih dahulu. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) pada responden yang diteliti dan responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi formulir persetujuan serta setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

Pernyataan *informed consent* peneliti menjelaskan manfaat penelitian, peneliti menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin ditimbulkan, peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diperiksa, dan menghormati pilihan responden. Responden memiliki kebebasan untuk berpartisipasi atau memilih keluar, dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

b) *Anonymity* (Tanpa nama)

Etika penelitian yang harus dijalankan oleh peneliti adalah prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilaksanakan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi huruf depan namanya dan semua kuesioner yang diisi hanya diberi nomor kode, yang tidak dapat digunakan untuk mengetahui identitas responden untuk mengidentifikasi. Jika penelitian dipublikasi, tidak ada identifikasi terkait dengan responden yang dipublikasikan. Permohonan penelitian untuk menjaga kerahasiaan pada lembar yang diisi oleh responden tidak mencantumkan nama penulis, hanya inisial saja.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip ini diwujudkan dengan tidak mengungkapkan identitas dan data atau informasi apa pun yang terkait dengan responden kepada orang lain. Peneliti menyimpan data di lokasi yang aman dan tidak akan dibaca oleh orang lain. Setelah menyelesaikan penelitian, peneliti memusnahkan semua informasi. Penerapan penelitian menjaga kerahasiaan data pribadi responden atau data lain yang dianggap rahasia oleh responden. kerahasiaannya dan dijaga oleh peneliti dan tidak disalahgunakan untuk hal-hal lainnya.

d) *Justice* (Keadilan).

Peneliti memperlakukan semua responden dengan adil dan baik, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.

e) *Beneficience* (manfaat)

Peneliti berharap penelitian ini akan memberikan manfaat yang baik dan responden tidak merasa dirugikan. Oleh sebab itu penelitian ini harus memperhatikan kesehatan dan keselamatan dari responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Dalam bab ini akan membahas tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi, sampel penelitian ini sebanyak 121 responden. Penelitian ini dilakukan selama 10 kali dalam 4 minggu untuk memenuhi jumlah responden yang dibutuhkan peneliti. Lansia yang menjadi responden dalam penelitian dikumpulkan di masing – masing posbindu. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah dan menyebarkan kuesioner kepada responden. Data yang sudah diperoleh kemudian dikumpulkan oleh peneliti untuk direkap dan diolah.

4.1.2 Analisa Univariat

a) Kecerdasan Emosional

Tabel 4.1 Karakteristik Frekuensi Kecerdasan Emosional di Puskesmas Mandirancan

Kecerdasan Emosional	Frekuensi	Presentase(%)
Tinggi	56	46,3%
Sedang	62	51,3%
Rendah	3	2,4%
Total	121	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa kecerdasan emosional pada lanjut usia di puskesmas Mandirancan kabupaten Kuningan sebagian besar dalam kategori kecerdasan emosional tinggi sebanyak 56 orang lanjut

usia dengan presentase 46,3%, dengan kecerdasan emosional sedang sebanyak 62 orang lanjut usia dengan presentase 51,3% dan kecerdasan emosional rendah sebanyak 3 orang lanjut usia dengan presentase 2,4%.

b) Derajat Hipertensi

Tabel 4.2 Karakteristik Frekuensi Derajat Hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	0	0
Pre – hipertensi	0	0
Hipertensi derajat 1	70	57,9%
Hipertensi derajat 2	51	42,1%
Total	121	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa derajat hipertensi pada lanjut usia di puskesmas Mandirancan kabupaten Kuningan sebagian besar dalam kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 70 orang lanjut usia dengan presentase 57,9%, dan hipertensi derajat 2 sebanyak 51 orang 42,1%.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan menguji apakah ada hubungan antara dua variabel yaitu variabel *independent* (kecerdasan emosional) dan *dependen* (derajat hipertensi). Uji bivariat ini menggunakan analisa statistik uji *Spearman's rho* karena variabel independent dan dependen merupakan jenis data kategorik. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Notoatmodjo, 2018), menyatakan jika uji *Spearman's rho* hanya dapat dilakukan oleh data kategorik. Analisa bivariat yang peneliti gunakan dalam penelitian ini menggunakan program IBM SPSS 25, dan data disajikan menggunakan tabel.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada hasil instrumen antara derajat hipertensi dengan kecerdasan emosional apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas ini menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Apakah nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ($\text{sig}>0,05$) maka data berdistribusi normal dan apabila nilai signifikan kurang dari 0,05 ($\text{sig}<0,05$) maka data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Nilai Signifikan	Kategori
Kecerdasan Emosional	<,001	Tidak normal
Derajat Hipertensi	<,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan pada posbindu tentang kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di puskesmas Mandirancan kabupaten Kuningan didapatkan nilai signifikansi <,001 menunjukkan bahwa nilai ($\text{sig}<0,05$) maka data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya berdasarkan hasil uji normalitas data penelitian berdistribusi tidak normal. Maka teknik yang digunakan adalah uji spearman rho.

b. Uji Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Mandirancan

Uji hubungan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas (kecerdasan emosional) dengan variabel terikat (derajat hipertensi). Setelah dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil nilai signifikansi 0,001 menunjukkan bahwa nilai ($\text{sig}<0,05$) maka data

berdistribusi tidak normal. Selanjutnya dilakukan uji *Spearman's rho*, dimana analisis ini dilakukan untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang signifikan variabel indepen dan variabel dependen yang bersifat kategorikal. Berikut adalah tabel hasil uji *Spearman's rho*.

Tabel 4.4 Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Mandirancan

		Derajat		Hipertensi		Total	P-value	
		Derajat		Derajat 2				
		1	n	%	n	%		
Kecerdasan Emosional	Tinggi	30	52,6		27	47,4	57 100	
	Sedang	38	62,3		23	37,7	61 100 0,001	
	Rendah	2	66,7		1	33,3	3 100	
Total		70	57,9		51	42,1	121 100	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas uji spearman rho pada variabel penelitian dengan 121 responden diketahui nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,001. Karena nilai sig, (2-tailed) > dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kecerdasan Emosional

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas kecerdasan emosional dengan kategori tinggi sebanyak 56 orang lanjut usia dengan presentase (46,3%), kategori sedang sebanyak 62 orang lanjut usia dengan presentase (51,3%), dan kategori rendah sebanyak 3 orang lanjut usia dengan presentase (2,4%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nurmansyah & Kundre (2019) menunjukkan bahwa paling banyak kecerdasan emosional sedang yaitu sebanyak 62

orang (51,3%). Hasil uji *spearman rho* hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di puskesmas mandirancan pada tahun 2024 diperoleh nilai korelasi sebesar -0,157 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0.001. Nilai *p – value* uji lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) sehingga keputusan uji H_a ditolak yang bermakna tidak terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di puskesmas Mandirancan.

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek keterampilan sosial berada dalam kategori tinggi, menunjukkan bahwa mampu memiliki cara agar ide – ide dapat diterima, dapat memecahkan masalah apabila terdapat konflik, mampu berorganisasi dan mampu berdiskusi dengan kelompok. Dampak kecerdasan emosional yang terlalu tinggi yaitu, jaringan sosial yang luas dan kuat, yang membantu para lansia mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari orang – orang sekitar.

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek pengenalan diri berada dalam kategori sedang, menunjukkan bahwa dapat mengetahui emosi serta kekurangan, kelebihan dan mempunyai kemampuan untuk mendapatkan sesuatu. Dampak pengenalan diri yang sedang yaitu, mampu mengatasi emosi yang lebih ringan, tetapi mungkin mengalami kesulitan dalam situasi yang kompleks.

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek selanjutnya yang ada di posisi terrendah adalah aspek motivasi diri. Aspek ini mempunyai presentase yaitu menunjukkan bahwa mampu memotivasi dan memberikan dorongan. Dampak negatif dari rendahnya kecerdasan emosional bisa mempengaruhi Kesehatan fisik. Hal ini dikarenakan ujung dari gangguan emosional salah satunya stress.

Dampaknya bisa menjadi penyakit kurangnya imun, jantung hingga tekanan darah tinggi. Selain Kesehatan fisik, juga mempengaruhi Kesehatan mental. Misalnya bisa membuat depresi hingga susah bersosialisasi dengan orang lain.

Distribusi frekuensi tingkat kecerdasan emosional responden menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat kecerdasan emosional dalam kategori rendah. Kecerdasan emosional adalah kesadaran diri, kontrol diri, empati dan sensitifitas terhadap perasaan orang lain yang merupakan suatu percampuran antara keahlian dan kemampuan yang dimiliki oleh tiap individu (Invancevich, Konopaske, Matteson, 2005). Robbins (2001) juga berpendapat bahwa kecerdasan emosional adalah sekumpulan keahlian, kemampuan, ketrampilan, dan kompetisi non kognitif yang digunakan untuk menyelesaikan kebutuhan dalam diri individu masing-masing serta pengaruh dalam lingkungan.

Pendapat serupa dikemukakan oleh Charles & Carstensen (2010) yang mengemukakan bahwa secara fundamental terjadi penurunan fungsi sosial dan emosional seiring peningkatan usia. Perubahan fungsi social dan emosional tidak berubah pada umur tertentu, namun ketika memasuki masa lanjut usia terjadi peningkatan emosi yang negatif seiring penurunan kemampuan fisiologis, kognitif dan emosional lansia hingga umur lansia yang sangat tua atau (*very old age*) struktur social pada lansia menjadi berubah. Seiring penurunan kemampuan fisik dan emosional, maka kemampuan lansia memahami suatu situasi menurun sehingga berpengaruh terhadap kemampuan emosionalnya, karena sebenarnya kemampuan emosional lansia terjadi karena kombinasi kemampuan fisik dan emosional lansia.

Pendapat sedikit berbeda dikemukakan oleh (*The Foundation or European in Initiatives*, 2015) yang menyatakan bahwa pada umumnya seiring pertambahan umur, maka kecerdasan emosional akan bertambah, namun ternyata tidak semua komponen atau aspek kecerdasan emosional mengalami peningkatan. Beberapa aspek kecerdasan emosional tidak meningkat seiring peningkatan usia, sehingga perlu dibangun melalui beberapa latihan yang mampu meningkatkan kecerdasan emosional seseorang seperti mengikuti pelatihan manajemen stress dan melakukan beberapa aktivitas yang dapat merilekskan pikiran.

Kecerdasan emosional, menurut Shapiro (dalam Saam, 2014), adalah kapasitas untuk melacak perasaan diri sendiri dan orang lain serta menggunakan informasi tersebut untuk mengarahkan pikiran dan tindakan seseorang. Shapiro juga menekankan pentingnya kecerdasan emosional dalam mengendalikan perilaku seseorang. Apalagi dengan pernyataan Goleman (2018) bahwa terdapat lima bagian dari kemampuan memahami seseorang secara lebih mendalam yaitu mengingat perasaan diri sendiri, menghadapi perasaan, membangkitkan diri sendiri, memahami perasaan orang lain, dan membangun pergaulan dengan orang lain. Kapasitas seseorang untuk mengerahkan kontrol diri dalam menghadapi tekanan atau stres meningkat dengan kecerdasan emosional.

4.2.2 Tekanan Darah Lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan 121 responden menunjukan tekanan darah pada hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2. Pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Mandirancan, ditemukan bahwa lansia paling banyak menderita hipertensi derajat 1 sebanyak 68 orang (56,2%), dan mayoritas pada

hipertensi derajat 2 sebanyak 53 orang (43,8%), Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chasanah & Syarifah (2017).

Hasil uji analisis pada penelitian ini berdasarkan distribusi derajat hipertensi di puskesmas Mandirancan memperoleh hasil bahwa banyak penderita hipertensi derajat 1 yaitu sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat yang berobat ke puskesmas Mandirancan cenderung memiliki tekanan darah hipertensi derajat 1. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan proporsi responden berdasarkan usia yang lebih tinggi pada kelompok lansia akhir (56-65 tahun), dimana peningkatan tekanan pada darah dipengaruhi usia seseorang.

Penelitian sama seperti penelitian Fadhilah dkk 2020 memperoleh hasil responden penelitian yang menderita hipertensi derajat 1 (140-159/90-99 mmHg) yaitu sebesar 57,9% (Fadhillah & Permana, 2020). Hal ini didukung juga oleh peneliti Chasanah dkk tahun 2017 yang menunjukkan bahwa derajat hipertensi dapat menurun dan meningkat pada pasien hipertensi karena tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol), stres, obesitas, kurang gizi, olahraga, dan tipe kepribadian.

Peningkatan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi dapat dipicu oleh pikiran yang keruh. maka dari itu. maka dari itu, penderita hipertensi harus dapat mengendalikan emosinya. Berdasarkan hasil yang diperoleh, responden menyatakan bahwa mereka mampu mengendalikan emosi, mampu mengekspresikan emosi lewat kata – kata, mampu beradaptasi dengan lingkungan baru, bisa berhubungan baik dengan orang lain, sehingga peneliti berasumsi

bahwa semakin baik kecerdasan emosional seseorang maka akan berpengaruh pada derajat hipertensi. (Siti Nurkhailizah,2021).

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan faktor umur dengan derajat hipertensi. Hasil ini sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Herke (2006) yang meneliti karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan hipertensi di puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan. Hubungan umur dengan hipertensi adalah penambahan usia menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan.

Faktor lain yang dapat meningkatkan hipertensi yaitu stres. Faktor stres ini merupakan salah satu faktor yang masih dapat dirubah, stres terjadi karena seseorang kurang mampu mengendalikan kecerdasan emosionalnya. Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kecerdasan emosi yaitu dengan cara melakukan pelatihan kecerdasan emosional dan ketrampilan manajemen stres. Selain itu dapat juga ditunjang dengan melakukan beberapa kegiatan seperti aktif dalam berolahraga, relaksasi, mencari rasa nyaman dari orang lain, atau mencari dukungan emosional dari orang-orang disekitar dan keluarga (Agung dan Budiani, 2013).

Peningkatan tekanan darah terkait dengan proses penuaan kemungkinan besar terkait dengan perubahan arteri. Penuaan menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah dan pengerasan dinding pembuluh darah melalui proses yang dikenal sebagai aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan perubahan struktural

termasuk peningkatan kalsifikasi vaskuler yang menyebabkan gelombang tekanan yang sebelumnya direfleksikan selama propagasi gelombang tekanan darah. Gelombang tekanan datang kembali dari akar aorta selama sistol dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah sistolik (Amelia, 2019).

Faktor keturunan, obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, dan konsumsi kopi semuanya berhubungan dengan tingkat keparahan hipertensi. Diantara faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan seseorang adalah: jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan status sosial ekonomi Hal ini menunjukkan bahwa status kesehatan responden dapat dipengaruhi oleh empat faktor sosial, salah satunya adalah tingkat hipertensi (Nurkhalizah *et al.*, 2022).

4.2.3 Hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Mandirancan

Hasil uji korelasi *Spearman rho* hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi di Puskesmas Mandirancan pada tahun 2024 diperoleh nilai korelasi (rs) sebesar -0,157 dengan tingkat signifikansi (p-value) 0,001. Nilai *p-value* uji lebih besar dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak yang bermakna tidak terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi dipuskesmas mandirancan, tahun 2024, yaitu semakin tinggi kecerdasan emosional maka semakin rendah derajat hipertensinya.

Hipertensi atau sering disebut dengan penyakit “darah Tinggi” merupakan suatu kondisi penyakit dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah tinggi baik secara lambat maupun mendadak. Seseorang

dinyatakan memiliki hipertensi jika tekanan darah sistol 140 mmHg atau lebih (Agoes, 2011).

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) ada berbagai macam faktor penyebab hipertensi yaitu faktor keturunan, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, dan tembakau yang berlebih, konsumsi obat-obatan tertentu, dan stress. Faktor stress sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah tinggi karena terjadi pengeluaran hormon aldosteron yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada saat seseorang tersebut mengalami stress, kondisi seperti ini dapat menyebabkan komplikasi hipertensi (Debora, 2011). Hubungan antara stress dengan tekanan darah tinggi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres yang berkepanjangan seperti rasa tertekan, bingung, cemas, murung, rasa marah, rasa dendam, rasa takut dan bersalah dapat merangsang kelenjar anak ginjal, melepas hormon adrenalin, dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat sehingga tekanan darah akan meningkat (Mahendra, 2004 dalam Hermawan, 2014). Setara dengan penelitian Hermawan (2014) bahwa apabila tingkat stres tidak terkendali maka akan meningkatkan resiko terjadinya peningkata tekanan darah dan stres yang dibiarkan berkepanjangan akan berakibat tekanan darah tetap tinggi atau meningkat.

Salah satu pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stress. Stress merupakan suatu tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik. Stress ini juga bisa menjadi faktor pencetus dan penyebab dari suatu gangguan atau

penyakit. Dalam kondisi ini faktor-faktor psikologis mempunyai cukup peran bagi terjadinya stress pada diri seseorang serta dapat meningkatkan tekanan darah, maka dari itu penderita hipertensi harus mampu mengendalikan emosinya (Marliani, 2007). Emosi merupakan suatu perasaan atau pikiran-pikiran khas pada suatu keadaan psikologis dan biologis pada serangkaian kecenderungan untuk bertindak, seseorang dapat mengendalikan emosinya jika seseorang tersebut memiliki kecerdasan emosional yang baik dalam dirinya (Goleman, 2000).

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, 2001). Dalam kehidupan sehari-hari seperti bermasyarakat, pengendalian emosi sangat penting karena dapat menciptakan kehidupan yang lebih harmonis dan nyaman sehingga dapat mengurangi 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 sosial (Notoatmodjo, 2012).

Kecerdasan emosional seseorang merupakan kemampuan seseorang untuk memahami, mengatur dan menerima emosi dan selanjutnya berperan terhadap pengaturan (promosi) mental, social dan kesehatan. Emosi seseorang memotivasi orang tersebut untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhannya (Schutte, *et.al*, 2007).

Terdapat lima dimensi kecerdasan emosional menurut Goleman (2005) yaitu meliputi mengetahui emosi dalam diri sendiri, mengatur emosi diri sendiri, dapat memotivasi diri sendiri, dapat mendukung dan memahami emosi orang lain, dan membina hubungan dengan orang lain. Semakin cerdas seseorang secara emosional, maka kemampuannya untuk mengendalikan dirinya terhadap tekanan atau stressor semakin baik. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Suyono (2004) yang menyatakan bahwa tekanan emosional seseorang mempengaruhi adanya tekanan pada saraf simpatif yang dapat meningkatkan tekanan darah secara sistematis. Pendapat lain dikemukakan oleh Marliani (2007) yang mengemukakan bahwa dalam dinding jantung dan pembuluh darah terhadap reseptor yang menanggapi adanya perubahan emosi seseorang, informasi dari reseptor tersebut akan dikirim ke otak untuk menentukan mengeluarkan hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah, dan ginjal.

Penelitian yang dilakukan oleh Ryan dan Abi (2011) tentang hubungan stress dengan kekambuhan hipertensi menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stress dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. Penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat stress maka kekambuhan hipertensinya semakin tinggi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kiki Mellisa Andria (2013) diperoleh hasil ada hubungan antara stress dengan tingkat hipertensi, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa stress terjadi karena adanya permasalahan dalam keluarga seperti masalah dengan anaknya, suaminya,

maupun anggota keluarga yang lain. Dalam setiap permasalahan, kebanyakan responden memilih untuk diam dan memendam dalam hati daripada mengutarakan kepada orang lain atau mencerahkan isi hati kepada orang lain untuk menemukan solusi.

Hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku kesehatan sebagaimana dihasilkan dalam penelitian Bhochhibhoya & Brancum (2015) tentang kecerdasan emosional dalam promosi kesehatan publik dan pendidikan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kecerdasan emosional seseorang membantu orang tersebut untuk melakukan promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

4.3Keterbatasan Penelitian

1. Ada beberapa responden yang kurang dalam memahami pertanyaan kuesioner, sehingga penelitian perlu menjelaskan dan mendampingi dalam pengisian kuesioner.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan sikap responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan emosional pada lansia di Puskesmas Mandirancan dengan kategori tinggi sebanyak 56 orang dengan presentase 46,3%, dengan kategori sedang sebanyak 62 orang dengan presentase 51,3%, dan kategori rendah sebanyak 3 orang dengan presentase 2,4% .
2. Angka tekanan darah pada pasien hipertensi terdapat mayoritas tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 70 orang dengan presentase 57,9% dan mayoritas tekanan darah pada hipertensi derajat 2 sebanyak 51 orang dengan presentase 42,1%.
3. Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Mandirancan maka hipotesis kedua tidak dapat diterima, dimana dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emsoional melalui derajat hipertensi terhadap lansia secara tidak langsung tidak ada hubungan signifikan dengan hasil $P = 0,001 < 0,05$. Sehingga tidak terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan temuan peneliti ini dapat membantu pelayanan Kesehatan meningkatkan ruang konseling dan media seperti leaflet atau poster untuk memberikan Pendidikan Kesehatan tentang pentingnya rendah tingkat kecerdasan emosional dengan cara mengadakan pelatihan kuesioner tentang kecerdasan emosional pada penderita

hipertensi di masa dewasa. Selain itu pelayanan Kesehatan harus dapat memberikan informasi atau masukan kepada pasien hipertensi untuk lebih meningkatkan pengendalian emosinya dengan lebih mampu mengenali emosinya sendiri.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi penguatan teori keperawatan khususnya tentang hubungan kecerdasan emosional dengan derajat hipertensi. Perawat diharapkan memiliki kepekaan terhadap keadaan di masyarakat khususnya pasien hipertensi, sehingga perawat mengupayakan meluangkan waktunya untuk memperhatikan masyarakat disekitar tempat tinggalnya apabila terdapat yang mengalami hipertensi, perawat dapat memberikan masukan-masukan baik dari segi pengetahuan hipertensi maupun cara pengendalian emosional, sehingga dapat mengelola emosionalnya dan menekan peningkatan derajat hipertensinya.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Diharapkan responden agar dengan memperhatikan makanan yang mereka makan seperti, sayuran dan buah – buahan, dan menghindari makanan yang mengandung lemak, minyak dan santan karena dapat meningkatkan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan tema sejenis hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan derajat hipertensi sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominan berhubungan dengan derajat hipertensi. Dan diharapkan penelitian ini menggunakan metodologi tidak hanya kuantitatif tetapi, kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Yuniar Dwi Prastika.2021. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. Semarang. Ijphn 1 (3) (2021)407-419.Doi: [Https://Doi.Org/10.15294/ijphn.V1i3.47984](https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.47984)
- Nanda 2015 – 2017 Nic Dan Noc. Erida Fadila& Ela Sri Soliha. 2022. Literature Review Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Manuju: Malahayati Nursing Journal, Issn Cetak: 2655-2728
- Setiyorini, E. & Wulandari, N. A., 2018. *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan penyakit Degeneratif*. Malang: Media Nusa Creative
- Kurnia, A., 2020. *Self-Management Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing
- Pangribowo, S., 2022. *Infodatin: Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera*. Jakarta: Pusdatin
- Hendra, P., Virginia, D. M. & Setiawan, C. H., 2021. *Teori dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Ridwan, M., 2017. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Kiler, "Hipertensi"*. Yogyakarta: Hikam Pustaka.
- Firdaus, H. F., & Fitri, N. L. (2024). *HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS YOSOMULYO KECAMATAN METRO PUSAT APPLICATION OF BENSON ' S RELAXATION TO BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSION PATIENTS IN UBLIC HEALTH CENTER YOSOMULYO CENTRAL METRO DISTRICT*. 4, 119–127.
- Novita, B., Susano, A., Rahayuningsih, T., & Setyaningsih, R. (2024). *Pengaruh Media Visual Tentang Penatalaksanaan Hipertensi Terhadap Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi The Influence of Visual Media Regarding Hypertension Management on the Attitudes and Behavior of Hypertension Sufferers*. 11(1), 45–50.
- National,G.,& Pillars, H. (2020). *Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia*. Panduan cara Pemakaian dan Pelepasan APD
- Rohimah, S. (2019). Jurnal Keperawatan Galuh. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2). <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2645>

Sudoyo, AW. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing, 2014. 2259 – 2281 p.

Nurmansyah, M., & Kundre, R. (2019). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ranotana Weru*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://Doi.Orang/10.35790/Jkp.V7i1.25229>

Lamirin. (2021b). *Pengaruh Komunikasi Interpersonal dan Kecerdasan Emosional Terhadap Perilaku Belajar Siswa Mata Pelajaran Pendidikan Agama Buddha*

lemone Priscilla, Karen M. Burke, Gerene bauldoff. (2015). Keperawatan medikal bedah. Jakarta: buku kedokteran EGC

Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi* (1st Ed.). Yogjakarta : Penerbit Lakeisha.

Rihiantoro, Tori, and Muji Widodo. 2018. “Hubungan Pola Makan Dan Akivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 13(2):159. doi:10.26630/jkep.v13i2.924.

Suryarinilsih, Yosi, Yesi Fadriyanti, and Poltekkes Kemenkes Padang. 2021. “Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Celery Decoction Against Decrease Blood Pressure Of.” XV(02):134–40.

Tarigan, Almina Rospitaria, Zulhaida Lubis, and Syarifah Syarifah. 2018. “Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016.” *Jurnal Kesehatan* 11(1):9–17. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5107.

Hariawan, Hamdan, and Cut Mutia Tatisina. 2020. “Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo* 1(2):75. doi: 10.32807/jpms.v1i2.478.

Rahmades. (2018). *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Tanjungsari Kecamatan Pacitan*. *Nature Methods*, 7(6), 2016. <Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/26849997%0ahttp://Doi.Wiley.Com/10.1111/Jne.12374>

Mawaddah, N. (2020). *Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul*. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32– 40.

- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Friska, B. et al. (2020) „The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road“, *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8. doi: 10.36929/jpk.v9i1.194.
- Setiadi. (2013). No Title. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan, Yogyakarta*.
- Joint National Commite 8 .(2014). The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines : An In-Depth Guide. Am J Manag Care.*
- Mulyadi, A., Sepdianto, T. C., & Hernanto, D. (2019). *Gambaran Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Yang Melakukan Senam Lansia*. *Journal Of Borneo Holistic Health*, 2(2), 148–157.
- Ayu, D., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Rusdi, A., & Dila, T. A. (2022). *Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 649–664.
- Tasalim, Putri, & Masdayani. (2021). *Pencegahan Hipertensi Dengan Mengkonsumsi Buah, Sayur Dan Bahan Herbal* (Guepedia/La (Ed.)). Guepedia.
- Hasibuan, & Syafaruddin. (2021). *Problematika Kesehatan Dan Lingkungan Di Bumi Melayu* (1st Ed.). Jakarta : CV Merdeka Kreasi Grup.
- Supriyadi. (2018). *Pengaruh Metode Pembelajaran Dan Kecerdasan Emosional Siswa Terhadap Hasil Belajar* (M. Nasrudin (Ed.)). Pt. Nasya Expanding Management.
- Maria, Ahmadi, Setiawan, & Tabun. (2022). *Perilaku Dan Budaya Oranganisasi* i. Bairizki (Ed.); 1st Ed.). Seval Literindo Kreasi.
- Lamirin. (2021a). *Monografi Pengaruh Komunikasi Interpersonal & Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Pengurus Vihara* (Haudi (Ed.); 1st Ed.). Penerbit Insan Cedekia Mandiri.
- Masturoh, I., & Anggita, Na. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In R. Y. Priyati, B. A. Darmanto, & N. SUwarno (Eds.), *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)* (1st ed., Vol. 148, pp. 148–162). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Edisi 4. Jakarta Selatan: Salemba Medika. (2015).

Kemenkes, RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemenkes, RI.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/ Nursalam*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. (2014). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data Pengarang*. Salemba medika.

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. ed. Graha Ilmu. yogyakarta: Graha Ilmu. http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show_detail&id=98367%0Ahttp://katalog.pustaka.unand.ac.id//lib/phpthumb/phpThumb.php?src=..../images/docs/keperawatan_0003.jpg.jpg.

Goleman, D. (2018). *Emotional Intelligence : Mengapa EI Lebih Penting Daripada IQ* (25th ed.). Jakarta: PT Gramedia

Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Saam, Z. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Chasanah, S. U., & Syarifah, N. (2017). Hubungan Karakteristik Individu Penderita Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi di Puskesmas Depok II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 2(1), 1–9.

Agung, G., & Budiani, M. S. 2013. Hubungan antara kecerdasan emosi dan self efficacy dengan tingkat stres mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. *Character*, 01,(2).

Amelia. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia Teori Konsep dan Indikator*. Pekanbaru: Zanafa Publishing.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin dan Balasan Kesehatan Bangsa Dan Politik Kabupaten Cirebon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubela - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 287/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 29 April 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Wanda Nisya Freseptriandi
NIM	:	200711103
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Mandirancan

Waktu	:	Mei 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Mandirancan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





PEMERINTAH KABUPATEN KUNINGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan RE. Martadinata No. 94 Ciporang Telp. (0232) 872678
KUNINGAN Kode Pos 45515

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 072 / 228 / Tahbang/2024

Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- Peraturan Bupati Kuningan Nomor 184 Tahun 2021 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi Dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Kuningan.
- Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 287/UMC-FIKes/IV/2024 Tanggal 29 April 2024 Perihal Izin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan, dengan ini menerangkan Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kabupaten Kuningan dengan data peneliti, objek dan lokasi penelitian sebagai berikut :

Nama	: Wanda Nisyah Freseptiani
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIM/NIP/NIK	: 200711103
Alamat	: Dusun Pahing Rt 03 Rw 01 Desa Kertawinangun Kec. Mandirancan
Maksud	: Izin Penelitian
Keperluan	: Skripsi
Judul/Topik Penelitian	: Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Mandirancan
Waktu Penelitian	: 01 Mei s/d 01 Agustus 2024
Peserta Penelitian	: 1 (satu) orang
Penanggung jawab	: Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.Si
Lokasi Penelitian	: UPTD Puskesmas Mandirancan Kab. Kuningan

Dengan ketentuan :

- Agar terlebih dahulu berkoordinasi dan berkonsultasi dengan aparat terkait serta memelihara hubungan baik dengan aparat dan masyarakat setempat.
- Tidak mengganggu keamanan dan ketertiban sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta tidak menyimpang dari kegiatan yang telah ditetapkan.
- Menyampaikan hasil penelitian kepada Bupati Kuningan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kuningan paling lama 1 (satu) bulan setelah selesainya penelitian.
- Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuningan, 30 April 2024

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KUNINGAN
KEPALA BIDANG KETAHANAN BANGSA



Drs. H. Hidayat Saleh
Pembina

19661208 199303 1 004

Tembusan :

- Bupati Kuningan (sebagai laporan)
- Kepala Badan Kesbangpol Kab. Kuningan (sebagai laporan)
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kuningan
- Kepala UPTD Puskesmas Mandirancan Kab. Kuningan
- Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMC
- Pemohon

Lampiran 2 Surat Izin dan Balasan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelahan – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 287/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 29 April 2024

Lamp. :

Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Dinkes Kab. Kuningan
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Wanda Nisyah Fresepriani
NIM	:	200711103
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Mandirancan
Waktu	:	Mei 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Mandirancan

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh





PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KUNINGAN
DINAS KESEHATAN

JL. Aruji Kartawinata No. 21 Telp (0232) 871149
KUNINGAN

Kode Pos 45511

Kuningan, 3 Mei 2024
Kepada :

Nomor	: 000.9.6.1/ 3402 /SDK	Yth	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Sifat	: Biasa	Universitas	Muhammadiyah
Lampiran	: -	Cirebon	
Hal	: Jawaban Permohonan Ijin Studi	di	
	Pendahuluan Penelitian	CIREBON	

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor : 287/UMC-FIKes/IV/2024 tanggal 29 April 2024, perihal Pemohonan ijin Studi Pendahuluan Penelitian, sehubungan hal tersebut pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada :

Nama	:	Wanda Nisyah Freseptiani
NIM	:	200711103
Judul	:	Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Mandirancan

untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan sebagai tugas akhir penyusunan skripsi.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan.



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan (Sebagai Laporan);
2. Kepala UPTD Puskesmas Mandirancan Kab.Kuningan;
3. Arsip.



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Izin dan Balasan Puskesmas Mandirancan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 288/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 29 April 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Mandirancan

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Wanda Nisyah Fresepriyani
NIM	:	200711103
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	SI-Ilmu Kependidikan
Judul	:	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Mandirancan
Waktu	:	Mei 2024
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Mandirancan

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Yus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN KUNINGAN

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS MANDIRANCAN

Jl. Pelantikan No.39 Desa Mandirancan Kecamatan Mandirancan

Email : pkm.mandirancan@gmail.com

KUNINGAN

Kode Pos 45558

Nomor : 800/ 74 /PKM-MDR/2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu)
Hal : Jawaban Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian

Mandirancan, 07 Mei 2024

Kepada

Yth. Dekan Fakutas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di

CIREBON

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan Nomor : 000.09.6.1/ 3402 / SDK, tanggal 03 Mei 2024, perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan, sehubungan hal tersebut pada prinsipnya kami memberikan ijin Kepada :

Nama : Wanda Nisya Freseptiani
NIM : 200711103
Judul : Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Mandirancan

Untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan sebagai tugas akhir penyusunan skripsi

Demikian Surat balasan ini kami sampaikan.

An. Kepala UPTD Puskesmas Mandirancan
Kepala, Sub Bagian Tata Usaha



Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan
2. Kepala UPTD Puskesmas Mandirancan
3. Arsip

Lampiran 4 Lembar Permohonan Sebagai Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan”. Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya

Cirebon, 29 Agustus 2024

(Responden)

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Mandirancan

IDENTITAS RESPONDEN

A. Data Umum Pasien

Nama : _____

Usia : _____

Jenis Kelamin : _____

Tekana Darah : _____

Petunjuk Pengisian:

Jawaban atas pernyataan berikut ini dapat digunakan untuk mengetahui kecerdasan emosional pada lansia. Mohon Bapak/Ibu mengisi pernyataan berikut ini dengan memberi tanda silang (✓) pada alternatif jawaban menggunakan skala likert dengan rentang nilai satu sampai dengan lima, untuk masing-masing pernyataan berikut ini :

1 = Tidak Setuju (TS)

2 = Kurang Setuju (KS)

3 = Netral (N)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

No	PERNYATAAN	SS	S	N	KS	TS
Pengenalan Diri						
1.	Saya dapat mengetahui emosi serta kelebihandan kekurangan yang saya miliki.					
2.	Saya selalu mengintrokeksi diri saya					
3.	Saya mempunyai kemampuan untuk mendapatkan apa yang saya inginkan.					
Pengendalian Diri						
4.	Saya dapat mengelola dan mengendalikan emosi diri dalam situasi apapun.					
5.	Saya mampu menanggapi kritik dan saran secara efektif.					
6.	Saya suka mencoba-coba hal baru.					
Motivasi						

7.	Saya mampu memotivasi dan memberikan dorongan untuk selalu maju kepada diri saya sendiri.					
	Empati					
8.	Dalam suatu pertemuan, apa yang saya sampaikan selalu menarik perhatian orang lain.					
9.	Ketika teman-teman saya memiliki masalah, mereka meminta nasihat kepada saya.					
	Keterampilan Sosial					
10.	Saya mempunyai cara yang meyakinkan agar ide-ide saya dapat diterima orang lain.					
11	Saya dapat memecahkan masalah ketika banyak perbedaan pendapat yang mengakibatkan konflik.					
12	Saya mampu berorganisasi dan menginspirasi suatu kelompok.					
13	Saya mampu memberi suasana yang hidup dalam berdiskusi.					

Lampiran 6

a. Uji Validitas Kecerdasan Emosional

Correlations																
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL		
P1	Pearson Correlation	1	.744**	-.010	.150	.468**	.247**	.374**	.254**	.226*	.226*	.395**	.254**	-.046	.470**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	.916	.101	<.001	.006	<.001	.005	.013	.013	<.001	.005	.617	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P2	Pearson Correlation	.744**	1	.131	.357**	.478**	.357**	.557**	.369**	.251**	.243**	.421**	.442**	.012	.630**	
	Sig. (2-tailed)		<.001		.151	<.001	<.001	<.001	<.001	.006	.007	<.001	<.001	.899	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P3	Pearson Correlation	-.010	.131	1	.447**	.268**	.433**	.008	.501**	.501**	.407**	.348**	.263**	.161	.623**	
	Sig. (2-tailed)		.916	.151		<.001	.003	<.001	.928	<.001	<.001	<.001	<.001	.004	.077	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P4	Pearson Correlation	.150	.357**	.447**	1	.289**	.461**	.188*	.454**	.304**	.250**	.068	.195*	.138	.574**	
	Sig. (2-tailed)		.101	<.001	<.001		.001	<.001	.038	<.001	<.001	.006	.461	.032	.132	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P5	Pearson Correlation	.468**	.478**	.268**	.289**	1	.437**	.315**	.503**	.409**	.261**	.544**	.369**	-.022	.638**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.003	.001		<.001	<.001	<.001	<.001	.004	<.001	.813	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P6	Pearson Correlation	.247**	.357**	.433**	.461**	.437**	1	-.022	.467**	.525**	.163	.298**	.181*	.018	.581**	
	Sig. (2-tailed)		.006	<.001	<.001	<.001	<.001		.808	<.001	<.001	.073	<.001	.047	.842	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P7	Pearson Correlation	.374**	.557**	.008	.188*	.315**	-.022	1	.084	.095	.220*	.312**	.361**	.031	.443**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	.928	.038	<.001		.808	.362	.299	.015	<.001	.735	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P8	Pearson Correlation	.254**	.369**	.501**	.454**	.503**	.467**	.084	1	.495**	.322**	.367**	.177	.068	.660**	
	Sig. (2-tailed)		.005	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		.362	<.001	<.001	<.001	.053	.458	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P9	Pearson Correlation	.226*	.251**	.501**	.304**	.406**	.525**	.095	.495**	1	.338**	.394**	.381**	.124	.648**	
	Sig. (2-tailed)		.013	.006	<.001	<.001	<.001	<.001	.299	<.001	<.001	<.001	<.001	.175	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P10	Pearson Correlation	.226*	.243**	.407**	.250**	.261**	.163	.220*	.322**	.338**	1	.265**	.204*	.050	.550**	
	Sig. (2-tailed)		.013	.007	<.001	.006	.004	.073	.015	<.001	<.001		.003	.025	.589	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P11	Pearson Correlation	.395**	.421**	.348**	.068	.544**	.298**	.312**	.367**	.394**	.265**	1	.539**	-.048	.601**	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	.461	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001		<.001	.599	<.001	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P12	Pearson Correlation	.254**	.442**	.263**	.195*	.369**	.181*	.361**	.177	.381**	.204*	.539**	1	.075	.563**	
	Sig. (2-tailed)		.005	<.001	.004	.032	<.001	.047	<.001	.053	<.001	.025	<.001		.413	<.001
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
P13	Pearson Correlation	-.046	.012	.161	.138	-.022	.018	.031	.068	.124	.050	-.048	.075	1	.266**	
	Sig. (2-tailed)		.617	.899	.077	.132	.813	.842	.735	.458	.175	.589	.599	.413	.003	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
TOTAL	Pearson Correlation	.470**	.630**	.623**	.574**	.638**	.581**	.443**	.660**	.648**	.550**	.601**	.563**	.266**	1	
	Sig. (2-tailed)		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.003	
	N		121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

b. Uji Reabilitas

		Case Processing Summary	
		N	%
Cases	Valid	121	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	121	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.827	13

c. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
kecerdasan emosional	.322	121	<.001	.702	121	<.001
derajat hipertensi	.381	121	<.001	.627	121	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 7 Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KATEGORI KECERDASAN EMOSIONAL * KATEGORI TEKANAN DARAH	121	100.0%	0	0.0%	121	100.0%

Uji Spearman rho

		Correlations	
		kecerdasan emosional	derajat hipertensi
Spearman's rho	kecerdasan emosional	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.085
		N	121
	derajat hipertensi	Correlation Coefficient	-.157
		Sig. (2-tailed)	.085
		N	121

kecerdasan emosional * derajat hipertensi Crosstabulation

		derajat hipertensi		Total
		derajat 1	derajat 2	
kecerdasan emosional	tinggi	Count	30	27
		% within kecerdasan emosional	52.6%	47.4%
		Count	38	23
	sedang	% within kecerdasan emosional	62.3%	37.7%
		Count	2	1
		% within kecerdasan emosional	66.7%	33.3%
Total		Count	70	51
		% within kecerdasan emosional	57.9%	42.1%

Lampiran 8 Data Hasil Kuesioner Kecerdasan Emosional

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	52
2	4	4	4	3	5	5	4	4	5	5	4	4	4	55
3	3	3	3	3	5	3	2	3	3	3	3	3	5	42
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	51
5	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5	42
6	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	51
7	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	34
8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	50
9	3	3	3	3	5	3	3	3	2	2	3	3	3	39
10	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	50
11	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	52
12	5	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	2	2	47
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	37
14	4	4	3	5	4	4	3	4	3	3	4	4	4	49
15	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5	43
16	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	50
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	51
18	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	36
19	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	56
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
22	2	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	5	40
23	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	4	36
24	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	5	48
25	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	47
26	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	55
27	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	59
28	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
29	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	56

30	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	54
31	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	53
32	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	59
33	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
34	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57
35	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55
36	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	53
37	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	52
38	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	2	4	45	
39	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56
40	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	54
41	4	2	3	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	35	
42	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	2	48	
43	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	44	
44	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	2	52	
45	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	48	
46	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	29	
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	
48	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37	
49	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	
50	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	50	
51	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	30	
52	5	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	4	5	52	
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	53	
54	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	5	55	
55	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	
56	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	30	
57	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	45	
58	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	47	
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	
60	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	50	

61	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	51
62	2	2	4	3	2	2	2	2	3	3	3	3	5	51
63	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	5	36
64	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	31
65	3	3	3	2	2	3	3	2	2	4	4	2	5	53
66	5	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	3	38
67	4	5	3	2	4	5	3	5	4	2	3	4	3	44
68	4	4	4	4	4	2	4	5	3	4	4	3	3	47
69	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	48
70	4	5	4	4	5	4	5	3	4	3	5	5	5	55
71	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	5	56
72	4	5	4	4	5	4	5	4	3	2	5	5	5	57
73	4	5	3	4	5	4	5	3	3	4	5	5	4	55
74	5	5	3	3	5	3	5	3	3	3	5	5	4	52
75	5	4	3	3	5	3	5	3	4	4	5	5	4	52
76	5	4	3	3	5	3	5	2	2	3	5	5	3	53
77	5	4	3	3	5	3	5	2	3	2	5	5	3	48
78	5	4	2	3	4	2	4	3	4	4	5	4	3	48
79	5	4	2	2	4	2	4	3	4	3	4	4	2	49
80	5	4	2	2	4	2	4	3	3	4	4	4	2	43
81	5	4	2	2	4	2	4	3	3	4	4	4	2	43
82	5	4	2	2	4	2	4	3	2	3	4	3	2	40
83	5	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	43
84	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	3	3	44
85	4	4	4	4	3	4	2	4	3	2	4	2	3	43
86	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	3	2	4	49
87	4	5	3	4	3	3	5	3	2	3	3	5	4	47
88	4	5	3	4	3	3	5	3	2	4	3	5	4	48
89	4	5	3	4	3	3	4	3	4	2	3	5	5	48
90	5	5	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	5	51
91	5	5	2	4	2	4	4	2	3	2	2	4	5	44

92	5	5	2	4	2	4	4	2	3	3	2	4	4	44
93	5	5	2	4	2	2	5	2	2	4	2	3	4	44
94	5	5	2	3	2	2	5	2	2	2	4	3	4	41
95	5	4	4	3	3	2	5	4	4	4	4	3	3	48
96	4	4	4	3	3	2	5	3	3	3	4	4	3	45
97	4	4	4	3	3	4	5	2	4	4	5	4	2	48
98	4	4	3	2	3	4	2	2	3	3	5	5	2	42
99	4	4	3	2	4	4	2	3	4	2	5	5	4	46
100	5	4	3	2	4	3	2	4	2	3	5	5	4	46
101	5	4	3	4	4	3	2	4	2	4	3	2	5	45
102	5	4	2	4	4	3	4	4	2	2	3	2	5	44
103	5	5	2	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	50
104	5	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	52
105	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	55
106	5	5	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	5	55
107	5	5	4	3	5	3	5	4	3	4	4	5	5	55
108	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	5	5	5	52
109	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	5	3	5	48
110	4	4	3	2	3	4	4	3	2	3	5	3	3	43
111	4	5	3	2	3	2	5	3	2	4	5	5	3	46
112	4	5	3	2	4	2	5	3	2	4	3	4	3	44
113	5	5	2	2	4	2	5	3	2	4	3	2	3	42
114	5	5	2	4	5	4	5	3	2	4	3	2	2	46
115	4	5	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	45
116	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	46
117	4	4	3	4	5	4	5	3	4	4	4	5	3	52
118	4	4	3	4	5	4	5	3	4	3	4	4	4	51
119	5	5	3	3	4	4	5	3	4	4	4	5	5	54
120	5	4	3	2	5	4	5	3	4	4	4	4	4	51
121	5	4	3	2	5	4	5	3	3	4	5	3	3	49
Total	489	477	410	397	456	425	455	392	393	397	459	441	451	5775

Lampiran 9 Hasil Penelitian

NO	USIA	JENIS KELAMIN	TD	ALAMAT	TANGGAL PENELITIAN
1	69	P	140/100	Randobawagirang	12-Jul
2	60	P	160/100	Randobawagirang	12-Jul
3	62	P	140/80	Randobawagirang	12-Jul
4	68	P	170/100	Randobawagirang	12-Jul
5	70	P	150/90	Randobawagirang	12-Jul
6	64	P	140/80	Randobawagirang	12-Jul
7	70	P	160/90	Randobawagirang	12-Jul
8	72	P	170/100	Randobawagirang	12-Jul
9	71	L	158/82	Mandirancan	3 Agust
10	71	P	150/80	Mandirancan	3 Agust
11	66	P	170/100	Mandirancan	3 Agust
12	68	P	140/90	Mandirancan	3 Agust
13	69	P	140/100	Mandirancan	3 Agust
14	67	P	140/90	Mandirancan	3 Agust
15	63	P	160/100	Mandirancan	3 Agust
16	70	P	140/100	Mandirancan	3 Agust
17	61	P	140/90	Mandirancan	3 Agust
18	60	P	140/90	Mandirancan	3 Agust
19	62	L	140/90	Mandirancan	3 Agust
20	60	P	140/70	Mandirancan	3 Agust
21	68	P	170/90	Mandirancan	6 Agust
22	68	P	167/90	Mandirancan	6 Agust
23	65	P	162/94	Mandirancan	6 Agust
24	64	P	160/90	Mandirancan	6 Agust
25	64	P	173/84	Mandirancan	6 Agust
26	65	P	164/80	Mandirancan	6 Agust
27	60	P	165/90	Mandirancan	6 Agust
28	65	P	170/80	Mandirancan	6 Agust
29	68	P	200/120	Mandirancan	6 Agust
30	68	P	165/93	Mandirancan	6 Agust
31	66	P	178/70	Mandirancan	6 Agust
32	65	P	171/94	Mandirancan	6 Agust
33	65	P	182/91	Mandirancan	6 Agust
34	65	L	151/84	Mandirancan	6 Agust
35	71	P	150/91	Mandirancan	6 Agust

36	60	P	180/100	Randobawailir	25-Jul
37	67	P	140/80	Randobawailir	25-Jul
38	67	P	150/90	Randobawailir	25-Jul
39	63	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
40	65	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
41	66	P	160/100	Randobawailir	25-Jul
42	64	P	150/90	Randobawailir	25-Jul
43	66	P	180/100	Randobawailir	25-Jul
44	69	P	160/90	Randobawailir	25-Jul
45	64	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
46	66	P	160/100	Randobawailir	25-Jul
47	61	P	150/90	Randobawailir	25-Jul
48	67	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
49	66	P	160/100	Randobawailir	25-Jul
50	66	P	160/100	Randobawailir	25-Jul
51	60	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
52	66	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
53	68	P	170/90	Randobawailir	25-Jul
54	74	P	160/90	Randobawailir	25-Jul
55	74	P	180/100	Randobawailir	25-Jul
56	72	L	150/90	Randobawailir	25-Jul
57	72	P	140/90	Randobawailir	25-Jul
58	72	P	150/100	Randobawailir	25-Jul
59	73	P	140/80	Salakadomas	19-Jul
60	68	P	160/100	Salakadomas	19-Jul
61	72	P	180/100	Salakadomas	19-Jul
62	70	P	150/90	Salakadomas	19-Jul
63	65	P	140/80	Salakadomas	19-Jul
64	72	P	140/100	Seda	15-Jul
65	60	P	140/90	Seda	15-Jul
66	63	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
67	61	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
68	69	P	170/100	Pakembangan	09-Jul
69	65	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
70	60	P	180/70	Pakembangan	09-Jul
71	64	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
72	66	P	170/90	Pakembangan	09-Jul
73	63	P	150/90	Pakembangan	09-Jul
74	67	P	180/100	Pakembangan	09-Jul
75	61	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
76	60	L	150/90	Pakembangan	09-Jul

77	64	P	150/90	Pakembangan	09-Jul
78	66	P	160/80	Pakembangan	09-Jul
79	64	P	160/90	Pakembangan	09-Jul
80	68	P	180/100	Pakembangan	09-Jul
81	71	P	210/100	Pakembangan	09-Jul
82	71	P	140/90	Pakembangan	09-Jul
83	70	L	140/80	Pakembangan	09-Jul
84	69	L	160/90	Pakembangan	09-Jul
85	74	P	150/90	Pakembangan	09-Jul
86	70	P	150/90	Pakembangan	09-Jul
87	70	P	160/90	Pakembangan	09-Jul
88	68	P	160/100	Kertawinangun	24-Jul
89	67	L	160/90	Kertawinangun	24-Jul
90	70	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
91	61	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
92	70	P	150/100	Kertawinangun	24-Jul
93	60	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
94	60	L	160/90	Kertawinangun	24-Jul
95	70	P	140/80	Kertawinangun	24-Jul
96	69	P	170/100	Kertawinangun	24-Jul
97	65	P	150/100	Kertawinangun	24-Jul
98	67	P	140/80	Kertawinangun	24-Jul
99	68	P	160/90	Kertawinangun	24-Jul
100	66	P	140/100	Kertawinangun	24-Jul
101	69	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
102	62	L	140/90	Kertawinangun	24-Jul
103	70	P	160/90	Kertawinangun	24-Jul
104	60	P	150/90	Kertawinangun	24-Jul
105	72	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
106	65	P	140/100	Kertawinangun	24-Jul
107	70	P	150/100	Kertawinangun	24-Jul
108	64	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
109	69	P	190/80	Kertawinangun	24-Jul
110	72	L	150/100	Kertawinangun	24-Jul
111	70	L	140/90	Kertawinangun	24-Jul
112	67	P	140/90	Kertawinangun	24-Jul
113	65	P	140/100	Kertawinangun	24-Jul
114	60	P	208/90	Mandirancan	6 Agust
115	60	P	169/109	Mandirancan	6 Agust
116	60	L	153/84	Mandirancan	6 Agust
117	60	P	151/68	Mandirancan	6 Agust

118	60	P	150/90	Mandirancan	6 Agust
119	60	P	192/97	Mandirancan	6 Agust
120	74	L	140/90	Mandirancan	6 Agust
121	74	P	140/90	Mandirancan	6 Agust

Lampiran 10 Dokumentasi kegiatan



Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Wanda Nisya Freseptiani penulis skripsi ini. Lahir di Kuningan pada tanggal 12 September 2002. Penulis merupakan anak ke dua dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak H.Ir. Syaripudin dan Ibu Hj.Wiwin Aswinah. Penulis bertempat tinggal di Dusun Pahing rt/rw 03/01 Desa Kertawinangun Kecamatan Mandirancan

Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Pendidikan formal yang telah ditempuh oleh penulis yang diawali masuk TK Islam Bintang 2008, lalu melanjutkan sekolah dasar di SDN 1 Kertawinangun lulus pada tahun 2014, kemudian melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP 2 Mandirancan lulus pada tahun 2017, dan melanjutkan sekolah menengah atas di SMA 1 Cilimus lulusan tahun 2020. Penulis melaksanakan Pendidikan sarjana di Universitas Muhammadiyah Cirebon pada Fakultas Ilmu Kesehatan dengan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Kontak yang dapat dihubungi:

No. Hp aktif:

Email aktif: wandanisyafreseptiani@gmail.com

Cirebon, 17 September 2024

Wanda Nisya Freseptiani