

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Letak Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung.

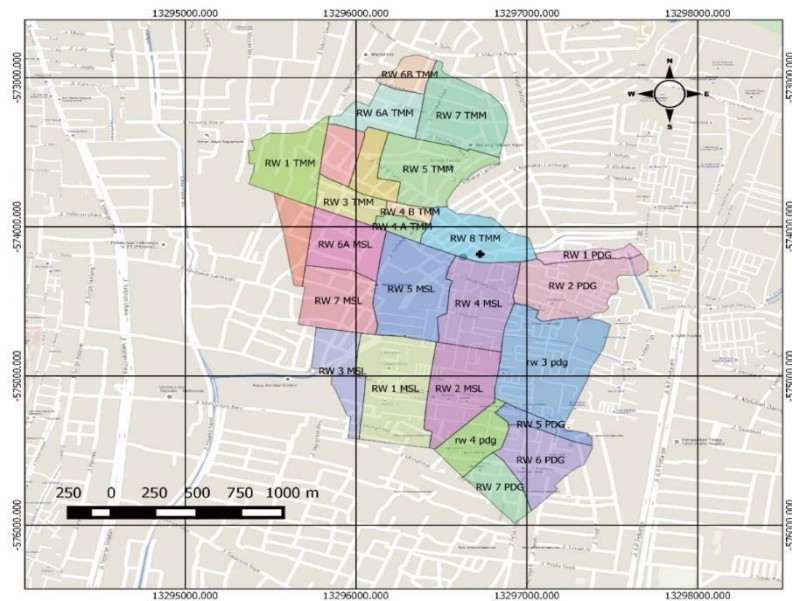
Puskesmas Tamamaung sebagai salah satu puskesmas rawat jalan yang berada di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Kecamatan Panakkukang dilayani oleh 5 puskesmas, yaitu Puskesmas Tamamaung, Puskesmas Pampang, Puskesmas Karuwisi, Puskesmas Toddopuli dan sebagian wilayah Puskesmas Batua. Gedung Puskesmas Tamamaung mempunyai luas tanah 322 m² dan luas gedung 444 m². Puskesmas Tamamaung adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Luas Wilayah kerja Puskesmas Tamamaung terbagi dalam tiga kelurahan yaitu kelurahan Tamamaung, Pandang, dan Masale :

- a. Kelurahan Tamamaung, luas wilayah 1,27 km² , 8 RW , 62 RT.
- b. Kelurahan Pandang luas wilayah 1,16 km² , 7 RW dengan 44 RT.
- c. Kelurahan Masale luas wilayah 1,32 km² , 7 RW dengan 31 RT.

Puskesmas Tamamaung mempunyai batas wilayah secara administratif yang terbagi dalam :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Panaikang.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tello Baru.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kassi-Kassi.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Buakana.



Peta Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung pada periode 3 Maret hingga 5 April 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 224 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yakni pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dari peneliti, dengan asumsi bahwa karakteristik yang dibutuhkan telah terdapat dalam subjek yang dipilih sebagai sampel.

Adapun hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang dilengkapi dengan penjelasan, yaitu sebagai berikut :

1. Analisi Univariat

- a. Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Hubungan *Physicologycal Distress, Anxiety* Dan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

No	Karakter Responden	n	%
1	Umur		
	25-30 Tahun	92	47.1
	31-40 Tahun	83	37.1
	41-50 Tahun	40	17.9
	51-55 Tahun	9	4.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	67	29.9
	Perempuan	157	70.1
3	Pendidikan		
	SD	33	14.7
	SMP	4	1.8
	SMA	129	57.6
	D3	21	9.4
	S1	37	16.5
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	34	15.2
	Buruh	27	12.1
	IRT	105	46.9
	Wirswasta	58	25.9
5	Status Perkawinan		
	Belum Menikah	55	24.6
	Sudh Menikah	169	75.4
	Total	224	100%

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.1 menyajikan data karakteristik responden terkait hubungan antara *psychological distress*, kecemasan, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Mayoritas responden berada pada rentang usia 25–30 tahun, sebanyak 92 orang (47,1%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 157 orang (70,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak merupakan lulusan SMA, yaitu sebanyak 192 orang (57,6%). Dilihat dari jenis

pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (IRT), berjumlah 105 orang (46,9%). Sementara itu, responden yang telah menikah sebanyak 169 orang (75,5%).

b. Variabel yang di teliti.

1) Variabel Hipertensi

Tabel 5. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Penderita Hipertensi Terhadap
Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Tekanan darah	n	%
Normal	129	57.6
Hipertensi	95	42.4
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.2 Menjelaskan bahwa penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung adalah dikategori Normal Sebanyak 57,6%, Hipertensi sebanyak 42,4%.

3) Variabel *Psychological Distress* (Tekanan Psikologis)

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Gejala *Psychological Distress*
Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gejala Tekanan Psikologis	Tidak Pernah		Jarang		Kadang kadang		Hampir setiap Hari		Setiap Waktu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Merasa lelah Tanpa Alasan yang jelas.	6	2.7	110	49.1	91	40.6	17	7.6	0	0
sering merasa gugup	26	11.6	104	46.4	81	36.2	12	5.4	1	.4

sering merasa sangat gugup sehingga tidak ada yang bisa menenangkan	103	46.0	52	23.2	55	24.6	13	5.8	1	.4
Sering merasa putus asa	120	53.6	48	21.4	47	21.0	6	2.7	3	1.3
Sering merasa gelisah	61	27.2	99	44.2	47	21.0	13	5.8	4	1.8
Sering merasa sangat gelisah	115	51.3	58	25.9	43	19.2	6	2.7	2	.9
Sering merasa tertekan	105	46.9	80	35.7	32	14.3	4	1.8	3	1.3
Merasa segala sesuatu adalah usaha	23	10.3	18	8.0	13	5.8	85	37.9	85	37.9
Merasa sangat sedih	167	74.6	35	15.6	13	5.8	7	3.1	2	.9
Merasa tidak berharga	181	80.8	28	12.5	7	3.1	6	2.7	2	.9

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa Gejala Tekanan Psikologis Pada Responden mempunyai beberapa gejala gangguan hampir setiap hari dengan persentase yang diantaranya yaitu, sering merasa lelah tanpa alasan 7,6 %, sering merasa gugup 5,4%, Sering merasa tertekan 1,8%, Sering merasa putus asa 3,1%.

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Psychological Distress Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

<i>Psychological Distress</i>	n	%
Gangguan Ringan	172	76.8
Gangguan Berat	52	23.2
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa Tekanan Psikologis Pada Responden yaitu Gangguan Ringan 76,8%, dan Gangguan Berat sebesar 23,2%.

4) Variabel *Anxiety* (Kecemasan)

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Kecemasan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Kecemasan	n	%
Pernah	133	59.4
Kadang-kadang	85	37.9
Sering	6	2.7
Setiap Saat	0	0.0
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.5 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Kecemasan pada Responden yaitu Pernah 59,4%, Kadang-kadang 37,9%%, Sering 2,7% dan Setiap Saat 0%.

Tabel 5. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Ketegangan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Ketegangan	n	%
Pernah	124	55.4
Kadang-kadang	82	36.6
Sering	12	5.4
Setiap Saat	6	2.7
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.6 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Ketegangan pada Responden yaitu Pernah 55,4%, Kadang-kadang 36,6%, Sering 5,4% dan Setiap Saat 2,7%.

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Ketakutan Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Ketakutan	n	%
Pernah	131	58.5
Kadang-kadang	55	24.6
Sering	35	15.6
Setiap Saat	3	1.3
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.7 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Ketakutan pada Responden yaitu Pernah sebesar 58,5%, Kadang-kadang 24,6%%, Sering 15,6% dan Setiap Saat 1,3%.

Tabel 5. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Tidur	n	%
Pernah	126	56.3
Kadang-kadang	71	31.7
Sering	22	9.8
Setiap Saat	5	2.2
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.8 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Tidur pada Responden yaitu Pernah sebesar 56,3%, Kadang-kadang 31,7%, Sering 9,8% dan Setiap Saat 2,2%.

Tabel 5. 9
Distribusi Responden Berdasarkan Perasaan Depresi Terhadap
Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Perasaan Depresi	n	%
Pernah	180	80.4
Kadang-kadang	29	12.9
Sering	9	4.0
Setiap Saat	6	2.7
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.9 Menjelaskan berdasarkan Perasaan Depresi pada Responden yaitu Pernah sebesar 80,4%, Kadang-kadang 12,9%%, Sering 4,0% dan Setiap Saat 2,7%.

Tabel 5. 10
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Pernafasan Terhadap
Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Pernafasan	n	%
Pernah	174	77.7
Kadang-kadang	47	21.0
Sering	3	1.3
Setiap Saat	0	0
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.10 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Pernafasan pada Responden yaitu Pernah sebesar 77,7%, Kadang-kadang 21,0%, Sering 1,3% dan Setiap Saat 0%.

Tabel 5. 11
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Kardiovaskular
Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Kardiovaskular	n	%
Pernah	170	75.9
Kadang-kadang	39	17.4
Sering	10	4.5
Setiap Saat	5	2.2
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.11 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Kardiovaskular pada Responden yaitu Pernah sebesar 75,9%, Kadang-kadang 17,4%, Sering 4,5% dan Setiap Saat 2,2 %.

Tabel 5. 12
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Gastrointestinal
Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Gastrointestinal	n	%
Pernah	197	87.9
Kadang-kadang	23	10.3
Sering	4	1.8
Setiap Saat	0	0
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.12 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Gastrointestinal pada Responden yaitu Pernah sebesar 87,9%, Kadang-kadang 10,4%, Sering 1,8% dan Setiap Saat 0 %.

Tabel 5. 13
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Urogenital Terhadap
Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Urogenital	n	%
Pernah	194	86.6
Kadang-kadang	15	6.7
Sering	8	3.6
Setiap Saat	7	3.1
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.13 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Urogenital pada Responden yaitu Pernah sebesar 86,6%, Kadang-kadang 6,7%, Sering 3,6% dan Setiap Saat 3,1%.

Tabel 5. 15
Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Autonom Terhadap
Kejadian Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Autonom	n	%
Pernah	196	87.5
Kadang-kadang	20	8.9
Sering	5	2.2
Setiap Saat	3	1.3
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.14 Menjelaskan berdasarkan Gangguan Autonom pada Responden yaitu Pernah sebesar 87,5%, Kadang-kadang 8,9%, Sering 2,2% dan Setiap Saat 1,3%.

Tabel 5. 15
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Anxiety (Kecemasan)
Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Anxiety (Kecemasan)	n	%
Kecemasan Sedang	150	67.0
Kecemasan Berat	74	33.0
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.15 berdasarkan total skor *Anxiety* menunjukkan bahwa Responden yang mengalami tingkat *Anxiety* Sedang sebanyak 67,0%, sedangkan *Anxiety* Berat sebanyak 33,0%.

4) Variabel *Sleep Quality* (Kualitas Tidur)

Tabel 5. 16
Distribusi Responden Berdasarkan Latensi Tidur Terhadap Kejadian
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Latensi Tidur	n	%
<15 Menit	57	25.4
16-30 Menit	142	63.4
31-60 Menit	10	4.5
>60 Menit	15	6.7
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.16 Menunjukkan bahwa Latensi Tidur (Lama Tidur Malam) terbanyak adalah 16-30 Menit yaitu 63,4% dan Kesulitan Tidur Responden terendah yaitu membutuhkan waktu untuk tidur 31-60 Menit 4,5%.

Tabel 5. 17
Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Durasi Tidur	n	%
>7 Jam	60	26.8
6-7 Jam	126	56.3
5-6 Jam	17	7.6
<5 Jam	21	9.4
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.17 Menunjukkan bahwa Durasi Tidur (Lama Tidur Malam) Responden yaitu sebanyak 6-7 Jam 56,3 % tidur dalam semalam dan >7 Jam tidur dalam semalam yaitu 26.8 %.

Tabel 5. 18
Distribusi Responden Berdasarkan Gejala Gangguan Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

Gangguan Tidur	Tidak Pernah		1x Seminggu		2x Seminggu		>3x Seminggu	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak dapat tidur malam dalam waktu 30 menit	31	14.3	111	49.6	20	8.9	20	8.9
Bangun Tengah malam atau dini hari	2	.9	121	54.0	82	36.6	19	8.5
Bangun ke kamar mandi	19	8.5	113	50.4	66	29.5	26	11.6
Tidak dapat bernafas dengan nyaman	149	66.5	41	18.3	14	6.3	20	8.9
Batuk atau mendengkur keras	151	67.4	48	21.4	11	4.9	14	6.3
Kedinginan	95	42.4	77	34.4	18	8.0	34	15.2

Kepanasan	70	31.3	28	12.5	38	17.0	88	29.3
Mimpi buruk	87	38.8	82	36.6	41	18.3	14	6.3
Merasakan nyeri	106	47.3	47	21.0	41	22.8	20	8.9
Penyebab lainnya	223	99.6	1	.4	0	0	0	0
Penggunaan obat tidur	207	92.4	14	6.3	1	.4	2	.9
Disfungsi siang hari	169	75.4	20	8.9	19	8.5	16	7.1

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.18 Menunjukkan beberapa Gejala Gangguan Tidur pada Responden yaitu diantaranya yang di alami >3x Seminggu, tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit dalam 1x seminggu sebanyak 8,9 %, bangun Tengah malam 8,5%, sedangkan penggunaan obat tidur yaitu 0,9 % dan Responden yang mengalami gangguan aktivitas disiang hari sebanyak 7,1%.

Tabel 5. 19
Distribusi Responden Berdasarkan Masalah Konsentrasi dari
Gangguan Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di
Wilayah kerja Puskesmas Tamamaung
Tahun 2025

Masalah Konsentrasi	n	%
Tidak ada masalah	82	36.6
Hanya masalah kecil	107	47.8
Masalah sedang	34	15.2
Masalah besar	1	.4
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.19 Menunjukkan bahwa Masalah Konsentrasi dari Gangguan Tidur yaitu Masalah Kecil sebanyak 47,8%, Masalah sedang 15,2% dan Masalah besar sebanyak 0,4%.

Tabel 5. 20
Distribusi Responden Berdasarkan Masalah Interaksi dari Gangguan
Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Masalah Interaksi	n	%
Tidak ada masalah	92	41.1
Hanya masalah kecil	101	45.1
Masalah sedang	31	13.8
Masalah besar	92	41.1
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.20 Menunjukkan Masalah Interaksi dari Gangguan Tidur yaitu Masalah Kecil sebanyak 45,1%, Masalah sedang 13,8% dan Masalah besar sebanyak 41,1%.

Tabel 5. 21
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Tamamaung Tahun 2025

Kualitas Tidur	n	%
Kualitas Tidur Baik	115	51.3
Kualitas Tidur buruk	109	48.7
Total	224	100

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa total skor kulaitas tidur pada Responden yang mengalami Kualitas Tidur Buruk 48,7% sedangkan Kualitas Tidur baik sebanyak 51,3%.

2. Analisis Bivariat.

A. Hubungan *Psychological Distress* terhadap kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2025.

Tabel 5. 22
Hubungan *Psyscological Distress* Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Tahun 2025

<i>Psychological Distress</i>	Tekanan Darah				Total		P value
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	61	27.2	53	23.6	114	50.9	0,033
Ringan	32	14.3	26	11.6	58	25.9	
Sedang	22	9.8	11	4.9	33	14.7	
Berat	14	6.3	5	2.2	19	8.5	
Total					224	100	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.22 Menunjukkan bahwa Hipertensi terjadi dari Psychological Distress (Tekanan Psikologis) terbanyak pada Hipertensi Ringan yaitu 11,6 %, Hipertensi Sedang yaitu 4,9% dan Hipertensi Berat yaitu 2,2 %.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh p-value = 0,033, karna nilai probabilitas $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga artinya bahwa ada hubungan antara Psychological Distress terhadap kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2025.

B. Hubungan *Anxiety* (Kecemasan) terhadap kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2025.

Tabel 5. 23
Hubungan *Anxiety* (Kecemasan) Terhadap Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung
Tahun 2025

Anxiety (Kecemasan)	Tekanan Darah				Total		P value
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Sedang	84	37.5	66	29.5	150	67.0	0,693
Berat	45	20.1	29	12.9	74	33.0	
Total					224	100	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.23 Menunjukkan bahwa Hipertensi terjadi dari *Anxiety* (Kecemasan), Terbanyak pada Kecemasan Sedang yaitu 29,5% sedangkan Kecemasan berat yaitu 12,9%.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh p-value = 0,693, karna nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga artinya bahwa tidak ada hubungan antara *Anxiety* (Kecemasan) terhadap kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2025.

C. Hubungan Kualitas Tidur terhadap kejadian Hipertensi Usia 25-55 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2025.

Tabel 5. 24
Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi
di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung
Tahun 2025

Kualitas Tidur	Tekanan Darah				Total		P value
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	62	27.7	53	23.6	115	51,3	0,510
Buruk	67	29.9	42	18.8	109	48,7	
Total					224	100	

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.24 Menunjukkan bahwa Hipertensi terjadi pada Kualitas Tidur yaitu terbanyak pada Kualitas Tidur Baik yaitu 23,6% sedangkan Kualitas Tidur Buruk yaitu sebanyak 18,8%.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square diperoleh p-value = 0,510, karna nilai probabilitas $\alpha > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Sehingga artinya bahwa ada tidak ada hubungan antara Kualitas Tidur terhadap kejadian hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar Tahun 2025.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dipaparkan, pembahasan ini menguraikan keterkaitan antara psychological distress, kecemasan, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar.

Uraian untuk masing-masing variabel independen dijelaskan secara lengkap berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan, sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Usia merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Menurut Tindangen et al. (2020), faktor usia sangat memengaruhi risiko hipertensi karena adanya perubahan fisiologis alami dalam tubuh, seperti perubahan fungsi jantung, pembuluh darah, serta sistem hormonal. Sementara itu, klasifikasi usia menurut Chikkala et al. (2019) dibagi menjadi: anak-anak (0–9 tahun), remaja (10–19 tahun), dewasa muda (20–35 tahun), dewasa (36–45 tahun), pralanjut usia (46–60 tahun), dan lanjut usia (>60 tahun).

Di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 224 responden, mayoritas berada pada kelompok usia 25–30 tahun sebanyak 92 orang atau sebesar 47,1%. Kondisi ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia seseorang berkaitan dengan penurunan fungsi fisik secara umum. Hasil penelitian Tindangen et al. (2020) yang menggunakan uji Independent Sample T Test menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi 0,05. Karena nilai p lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi.

Penelitian lainnya oleh Hastami et al. (2025) juga memperkuat temuan tersebut dengan menyebutkan bahwa usia lanjut merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hipertensi. Penelitian ini menemukan nilai Odds Ratio sebesar 3,413, yang berarti bahwa individu berusia di atas 40 tahun memiliki risiko 3,4 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang berusia 40 tahun ke bawah di wilayah Desa.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar pada responden bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu Perempuan 157 orang sebanyak 70.1% dan Laki laki 67 orang sebanyak 29.9%.

Berdasarkan penelitian dari (Hastami et al., 2025) ada penelitian ini fokus pada hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di kelurahan Tamansari kota Tasikmalaya. Berdasarkan hasil uji *chi square* antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi didapatkan ada hubungan yang signifikan ($p=0.035$).

Jenis kelamin memang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa wanita cenderung lebih tinggi terjadi hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada Perempuan (Adila & Mustika, 2023).

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa pada responden yang mempunyai Riwayat Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 83,5 % dan Pendidikan rendah (Tamat SD dan Tamat SMP) yaitu sebanyak 16,5%.

Pendidikan hal penting dalam mengetahui pemahaman responden mengenai pentingnya Kesehatan salah satunya dalam pengendalian tekanan darah. Tingkat Pendidikan seseorang dapat menjadi acuan utama dalam pengetahuan, berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung kota Makassar bahwa walaupun masih banyak responden yang Tingkat pendidikannya masih rendah yang membuat minimnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan pola makan yang dapat mengontrol hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Fitria Dhirisma & Idhen Aura Moerdhanti, 2022) memperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungansignifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di Desa Srigading, Sanden, Bantul. Analisa hubungan menggunakan uji *Fisher* didapat nilai signifikansi

sebesar 0,158 dimana nilai tersebut lebih dari 0,05 ($p > 0,05$). Hal tersebut berarti Hipotesa H0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar, diketahui bahwa pekerjaan responden terdiri dari buruh sebesar 12,1%, ibu rumah tangga 46,9%, wiraswasta 25,9%, dan yang tidak bekerja sebanyak 15,2%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah kurangnya aktivitas fisik. Individu yang tidak aktif secara fisik cenderung memiliki denyut jantung yang lebih tinggi, sehingga jantung harus bekerja lebih keras setiap kali berkontraksi.

Salah satu penyebab hipertensi adalah faktor gaya hidup, kesibukan dan kerja keras dalam bekerja memungkinkan timbulnya stres pada seseorang, sehingga memicu tekanan darah yang lebih tinggi akibat perasaan yang tertekan. Selain itu, sibuk bekerja memungkinkan seseorang tidak memiliki waktu lebih untuk berolahraga, akibatnya lemak tubuh semakin meningkat dan dapat menghambat aliran pembuluh darah terganggu yang mengakibatkan hipertensi (Elsi Setiandari L.O, 2022).

Hasil penelitian (Irwadi et al., 2023) Berdasarkan uji ChiSquare pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = 1$ diperoleh $p\text{ value} = 0,006 < \alpha = 0,05$, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi. sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan penyakit hipertensi, terbukti secara statistik.

e. Status Perkawinan

Penelitian yang dilakukan oleh Pasien et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status perkawinan dan tekanan darah sistolik, dengan nilai p sebesar 0,03. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Pareek et al. (2021), yang juga menemukan bahwa status perkawinan berkorelasi dengan tekanan darah sistolik, dengan p -value sebesar 0,05.

2. Hubungan *Psycological Distress* terhadap kejadian Hipertensi di

Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung kota Makassar

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar menunjukkan adanya keterkaitan antara tekanan psikologis (*psychological distress*) dengan kejadian hipertensi. Responden dengan hipertensi stadium 1 paling banyak mengalami tekanan psikologis ringan sebesar 10,7%, tekanan sedang sebesar 4,9%, dan tekanan berat sebesar 1,3%. Analisis statistik dengan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,033. Karena nilai ini lebih kecil dari tingkat signifikansi ($\alpha < 0,05$), maka hipotesis nol ditolak dan

hipotesis alternatif diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological distress* dengan kejadian hipertensi di wilayah tersebut pada tahun 2025.

Stres sendiri merupakan reaksi alami tubuh terhadap tekanan eksternal, yang berfungsi sebagai upaya pertahanan. Berbagai faktor seperti aktivitas yang monoton, kurang tidur, pola makan yang buruk, serta penyakit, dapat memicu stres. Ketika seseorang tidak mampu mengelola stres dalam waktu yang lama, kondisi ini dapat berdampak negatif pada kesehatan. Respon umum terhadap stres meliputi rasa marah, cemas, tertekan, hingga menarik diri (Sugiyanto & Husain, 2022).

Penelitian lain oleh Wulan Sari dkk. (2024) yang dilakukan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar juga mendukung temuan serupa, dimana ditemukan hubungan signifikan antara tingkat stres dan hipertensi, dengan nilai p sebesar 0,003 ($<0,05$). Responden dengan stres ringan cenderung mengalami hipertensi tahap 1 sebanyak 29,9%, sedangkan yang mengalami hipertensi tahap 2 sebanyak 16,4%. Sementara itu, pada responden dengan stres sedang, 14,9% mengalami hipertensi tahap 1 dan 38,8% mengalami hipertensi tahap 2. Temuan ini menegaskan bahwa stres merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap munculnya hipertensi. Hipertensi sendiri, menurut Muzakkir dkk. (2023), adalah kondisi meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal, yakni tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. WHO juga mendefinisikan hipertensi sebagai

kondisi peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan yang dapat mempengaruhi dinding pembuluh darah akibat tekanan dari jantung. Tekanan darah normal berada di kisaran 120/80 mmHg, dan bila melampaui batas tersebut secara konsisten, maka seseorang dianggap mengalami hipertensi.

Stres ringan biasanya bersifat sementara dan tidak merusak fungsi fisiologis tubuh, berlangsung hanya dalam hitungan menit hingga jam. Sementara stres sedang berlangsung lebih lama, bisa mencapai beberapa hari. Responden dalam penelitian ini mayoritas mengalami stres ringan hingga sedang yang tidak berlangsung lama. Hal ini menyebabkan mereka masih dapat menghadapi stres tanpa dampak fisiologis yang signifikan, sehingga risiko mengalami hipertensi tetap rendah. Namun, stres berat yang berlangsung lama dapat menyebabkan reaksi somatik seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi napas. Oleh karena itu, tingkat stres berat memiliki potensi besar dalam memicu terjadinya hipertensi (Cahyani dkk., 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sugiyanto & Husain (2022) pada lansia menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi tingkat 1 dengan tekanan darah sistolik antara 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg. Beberapa lansia bahkan mencapai tingkat hipertensi 3 (darurat), dengan gejala seperti sakit kepala berat dan pusing. Kondisi ini seringkali disebabkan oleh berbagai faktor risiko seperti stres, jenis kelamin, obesitas, diabetes, pola makan tidak sehat,

gaya hidup tidak aktif, pekerjaan, lingkungan sosial, dan kurangnya olahraga. Berdasarkan wawancara, lansia mengaku merasa cemas terhadap tekanan darah mereka, sehingga disarankan untuk menjaga pola hidup sehat melalui konsumsi makanan bergizi, olahraga teratur, dan menghindari kelelahan.

Stres dapat terjadi pada semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lanjut usia. Dalam dinamika kehidupan yang terus berubah, individu dituntut untuk terus menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Tekanan lingkungan yang tidak tertangani dengan baik dapat memicu stres, yang berdampak langsung pada tubuh dan psikis, termasuk peningkatan tekanan darah. Reaksi tubuh terhadap stres dapat meliputi napas pendek, detak jantung yang cepat, dan keluarnya keringat dingin. Wulan Sari dkk. (2024) menyatakan bahwa stres dapat dibagi menjadi tiga tingkatan: ringan, sedang, dan berat, dan semuanya memiliki potensi untuk memicu reaksi fisiologis yang berujung pada hipertensi.

Stres tidak mengenal batasan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, maupun pekerjaan. Usia yang semakin tua berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi. Secara gender, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi karena kecenderungan untuk menginternalisasi masalah secara emosional. Tingkat pendidikan yang rendah juga dikaitkan dengan keterbatasan dalam mengelola informasi kesehatan, sehingga lebih mudah mengalami stres yang berdampak

pada gaya hidup tidak sehat. Berdasarkan status pekerjaan, ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi mengalami stres dan hipertensi karena banyaknya tanggung jawab di rumah.

Dari berbagai hasil penelitian dan teori yang dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan erat antara tekanan psikologis dan kejadian hipertensi. Stres berat yang berlangsung dalam jangka panjang dapat memicu perubahan emosi, motivasi, serta fungsi kognitif dan motorik seseorang, yang kemudian meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer serta curah jantung. Hal ini akan merangsang aktivitas sistem saraf simpatik, dan menyebabkan reaksi fisiologis berupa meningkatnya ketegangan otot, denyut jantung, dan tekanan darah. Oleh karena itu, pengelolaan stres menjadi salah satu strategi penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi.

3. Hubungan *Anxiety* (Kecemasan) terhadap kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung kota Makassar

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar, meneliti hubungan antara tingkat kecemasan (*Anxiety*) dan kejadian hipertensi. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan pada tingkat sedang sebanyak 150 orang (67,0%), sementara 74 responden (33,9%) mengalami kecemasan berat. Uji statistik menggunakan chi-square menghasilkan nilai $p = 0,693$. Karena nilai ini lebih besar dari tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis

alternatif (H_a) ditolak. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan kejadian hipertensi di wilayah tersebut pada tahun 2025.

Kecemasan yang dialami oleh pasien hipertensi di Puskesmas Tamamaung cenderung dipicu oleh keluhan nyeri. Responden yang datang dengan keluhan nyeri seringkali menunjukkan tanda-tanda kecemasan sebagai respons terhadap rasa sakit tersebut. Secara umum, responden mengungkapkan perasaan gelisah, khawatir berlebihan, dan takut akan hal buruk yang mungkin terjadi. Gejala fisik yang menyertai antara lain gangguan tidur, berkeringat berlebihan, pusing, serta rasa tegang. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden belum sepenuhnya memahami penyakit yang mereka derita, sehingga hanya merasakan gejala tanpa mengetahui penyebab pastinya.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan dari Afnuhazi & Amalia (2022), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada lanjut usia, dengan nilai asympsig sebesar 0,894 ($p > 0,05$). Kecemasan sendiri merupakan reaksi wajar terhadap perasaan terancam atau ketakutan dan dapat muncul dalam bentuk gejala fisik maupun psikologis. Pada pasien hipertensi, kecemasan bisa timbul akibat pengobatan jangka panjang yang tidak efektif atau minimnya pemahaman terhadap kondisi penyakit mereka (Cristin & Effendi, 2025).

Kondisi cemas dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Ketika seseorang merasa cemas, tubuh melepaskan hormon adrenalin, yang menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan tekanan darah meningkat. Respon stres seperti rasa takut dan nyeri juga dapat mengaktifkan sistem saraf simpatis secara berkelanjutan, memicu vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, serta sekresi renin yang berlebihan. Hal ini kemudian mengaktifkan sistem angiotensin dan meningkatkan produksi aldosteron, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Smeltzer et al. (2013) menjelaskan bahwa tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik dipengaruhi oleh sirkulasi sistemik dan pulmonal, yang dapat menurun dengan relaksasi, sementara tekanan diastolik dipengaruhi oleh sirkulasi koroner dan dapat meningkat jika terjadi aterosklerosis, bahkan jika relaksasi dilakukan (Afriani Khasanah et al., 2023).

Penelitian lain oleh Avelina & Natalia (2020) mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi mengalami kecemasan berat, yaitu 31 responden (77,5%). Uji Lambda menunjukkan nilai $p = 0,001$ dan nilai korelasi sebesar 0,563, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang antara kecemasan dan hipertensi pada pasien di Desa Lenandareta, wilayah kerja Puskesmas Paga. Meskipun demikian, penelitian ini juga menunjukkan dominasi tingkat kecemasan sedang pada responden.

Afnuhazi & Amalia (2022) juga menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan bentuk frustrasi yang muncul ketika seseorang menghadapi hambatan dalam mencapai tujuan. Dari sudut pandang psikologi perilaku, kecemasan dianggap sebagai respons pembelajaran untuk menghindari rasa sakit. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan berlebihan memiliki kecenderungan lebih besar mengalami kecemasan berat saat dewasa. Sementara itu, teori konflik menyatakan bahwa kecemasan adalah hasil dari konflik antara dua kepentingan yang saling bertentangan, dan keduanya memiliki hubungan timbal balik: konflik memicu kecemasan, dan kecemasan dapat memperburuk konflik serta menimbulkan rasa tidak berdaya.

Secara keseluruhan, temuan ini selaras dengan teori-teori yang telah dikemukakan. Penelitian ini menegaskan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kecemasan dan hipertensi pada responden di Puskesmas Tamamaung. Kecemasan yang muncul umumnya dipicu oleh kekhawatiran yang berlebihan terhadap hal-hal yang belum terjadi, serta respons fisiologis akibat pelepasan hormon stres dalam tubuh. Hormon-hormon ini menyebabkan peningkatan denyut jantung, penyempitan pembuluh darah, dan pada akhirnya, peningkatan tekanan darah.

4. Hubungan Kualitas Tidur terhadap kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung kota Makassar

Penelitian mengenai kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar menunjukkan bahwa Hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai $p = 0,510$. maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitoy et al. (2024) mendukung temuan tersebut, di mana hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tekanan darah ($p = 1,000$). Namun secara klinis, terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara pasien hipertensi dengan kualitas tidur baik dan buruk. Penderita dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi.

Penelitian lain oleh Afnuhazi dan Amalia (2022) di Puskesmas Guntung Payung juga menunjukkan bahwa gangguan tidur seperti sering terbangun karena ke kamar mandi, rasa gelisah, pegal, nyeri, dan sakit kepala dapat memengaruhi tekanan darah, terutama jika disertai durasi tidur yang panjang. Sementara itu, studi oleh Cahyani et al. (2023) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi (59,5%) karena cenderung mengalami gangguan tidur akibat stres dan tekanan mental, yang membuat mereka sulit tidur nyenyak.