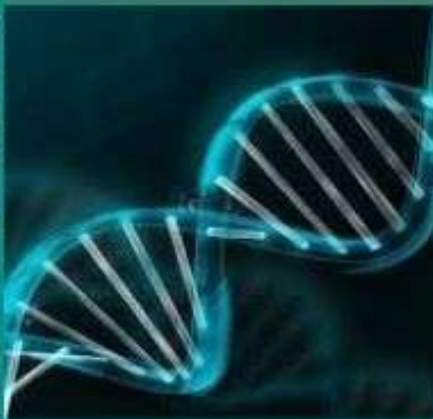
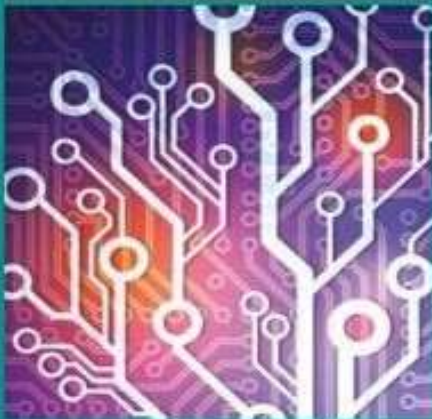
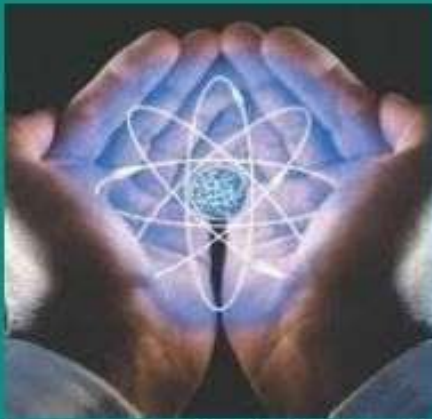

Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement	3
Editorial Team.....	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact.....	5
Cite this article.....	5
Title page.....	6
Article Title.....	6
Author information	6
Abstract	6
Article content.....	6

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

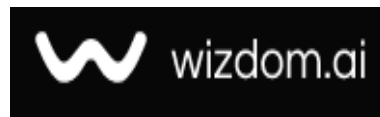
How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Self Efficacy and Family Support in Elderly Hypertension Anxiety: Self Efficacy dan Dukungan Keluarga pada Kecemasan Lansia Hipertensi

Dela Istiqomah, delaistqmh@gmail.com, (1)

Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Edy Soesanto, edysoes@unimus.ac.id,(2)

Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

Sri Karyati, srikaryati@umkudus.ac.id, (3)

Program Studi S1Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

⁽¹⁾ Corresponding author

Abstract

General Background: Hypertension in older adults is frequently accompanied by anxiety that may interfere with daily functioning and chronic disease management. **Specific Background:** Elderly patients with hypertension often experience psychological distress related to long-term treatment and risk of complications, while self efficacy and family support are considered important psychosocial factors in coping with illness. **Knowledge Gap:** Previous findings regarding the association between self efficacy and anxiety are inconsistent, and limited studies analyze self efficacy and family support simultaneously in primary health care settings. **Aims:** This study examined the relationship between self efficacy and family support with anxiety levels among elderly hypertensive patients in the Kragan II Community Health Center area. **Results:** Using a cross sectional correlational design with 98 respondents and Spearman Rank analysis, significant negative correlations were found between self efficacy and anxiety ($p < 0.001$; $r = -0.580$) and between family support and anxiety ($p < 0.001$; $r = -0.370$). **Novelty:** This study integrates two psychosocial variables within one analytical framework in a primary care context. **Implications:** The findings provide a basis for family-based nursing strategies, including hypertension self management education and structured family involvement to address anxiety among elderly patients.

Highlights:

- Majority of participants experienced moderate anxiety despite high perceived personal capability.
- Insufficient household assistance was reported by nearly half of respondents.
- Significant inverse correlation identified through Spearman Rank statistical testing.

Keywords: Self Efficacy; Family Support; Anxiety Level; Elderly Hypertension; Primary Health Care

Published date: 2026-02-11

Pendahuluan

Hipertensi masih menjadi tantangan besar di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyumbang terbanyak penyebab kematian dalam lingkup penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan prediksi WHO angka kejadian hipertensi di dunia akan meningkat setiap tahunnya mencapai 29,2% pada tahun 2025 [1]. Menurut American Heart Association {AHA}, penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya [2]. Di Indonesia hipertensi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Prevalensi hipertensi pada penduduk usia 60 tahun ke atas mengalami angka yang tinggi, dengan lebih dari 50% lansia mengalami hipertensi (Data riskesdas, 2018). World Health Organization menjelaskan kelompok lansia biasanya mengalami proses kehidupan yang disebut proses menua. Dalam proses menua, daya tahan tubuh seseorang menurun dalam menanggapi stimulus patologis di dalam dan di luar tubuh. Orang lanjut usia secara nertahap akan mengalami penurunan fisik, psikologis, dan social. Salah satu masalah psikologis yang banyak diderita lansia adalah kecemasan.

Gangguan kecemasan saat ini telah menjadi perhatian global yang semakin meningkat karena dampaknya yang luas terhadap Kesehatan masyarakat, produktivitas ekonomi, dan kualitas hidup individu. Kecemasan merupakan kekhawatiran individu terhadap sesuatu yang terjadi tanpa sebab yang jelas, serta perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Data World Health Organization (WHO) 2019 menunjukkan sekitar 301 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan kecemasan [3]. Prevelensi global gangguan kecemasan di beberapa negara pada tahun 2019 adalah 4,05%[interval ketidakpastian (UI); 3,39, 4,78]. Angka prevelensi gangguan kecemasan adalah 3.895 per 100.000 penduduk [UI; 3.264, 4.601] [4]. Berdasarkan World Health Organization (WHO) tahun 2019 hipertensi yang menyebabkan tingkat kecemasan sebesar 1 milyar jiwa atau sekitar 13% dari lansia Indonesia, hasil penelitian WHO menunjukkan hampir setengah kasus hipertensi yang menyebabkan kecemasan di Indonesia sebesar 57,4% sedangkan menurut (kemenkes 2020) prevelensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% atau 70 juta penduduk Indonesia. Sedangkan prevelensi hipertensi di Jawa Tengah menduduki proporsi kasus paling besar diantara semua kasus penyakit tidak menular (PTM) di Jawa Tengah yaitu sebanyak 72% (Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Prevalensi hipertensi di Kabupaten Rembang pada tahun 2023 jumlah penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 69.270 jiwa atau 99,5% dari estimasi penderita berusia >15 tahun. Jumlah tersebut terdiri dari penderita hipertensi pada kelompok laki-laki sebanyak 29.416 kasus (97,0%) dan perempuan 39.854 kasus (101,5%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2023).

Kelompok usia yang rentan mengalami hipertensi adalah lansia karena tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya usia yang berdampak pada kualitas hidup, penurunan fisik dan perubahan psikis emosial. Penurunan fisik yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami kecemasan karena penyakit yang diderita tidak kunjung membaik atau bahkan semakin memburuk, sehingga harapan sembuh

semakin sedikit [5]. Kecemasan pada lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, kurang pengetahuan, penerimaan diri, efikasi diri dan dukungan keluarga. Lansia dengan hipertensi perlu memiliki rasa penerimaan diri pada kondisi yang dihadapi. Penerimaan diri atau self acceptent juga harus berjalan berdampingan dengan self efficacy, karena selain penerimaan diri terhadap kondisi yang dihadapi, lansia juga perlu keyakinan akan kemampuan diri sendiri untuk sembuh.

Self efficacy adalah salah satu komponen yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang. Menurut Bandura, self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk memecahkan masalah dalam hidup mereka, dan keyakinan ini dapat berdampak pada perilaku kognitif mereka [6]. Hasil yang diinginkan adalah seseorang percaya bahwa perilaku kesehatan yang mereka lakukan dapat mendapatkan hasil kesehatan yang positif. Selain itu, self efficacy meningkatkan motivasi dan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi masalah kesehatan.

Keluarga sebagai support system merupakan faktor penting lain yang diperlukan dalam mengatasi masalah kecemasan pada lansia. Dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi untuk menjaga perilaku hidup sehat dan menambah rasa percaya diri untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Keluarga sangat penting untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan semangat lansia untuk menerima pengobatan. Ada empat jenis dukungan keluarga: yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian. Penyebab kecemasan lansia dapat terjadi karena ketidakpedulian juga kesibukan keluarga, hal ini membuat lansia yang menderita hipertensi tidak diperhatikan, hal lain seperti terkendala secara ekonomi, sering merasa kesepian karena berpisah dengan anak-anaknya dan kesulitan datang memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan karena kesibukan anak-anaknya [7].

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kurangnya self efficacy dan dukungan keluarga pada lansia yaitu dengan memberi penjelasan pada lansia bahwa jika kecemasan berlebihan dapat memperburuk tekanan darah, sebaiknya lansia mengalihkan focus pada hal-hal yang dapat dikendalikan misalnya pola makan, olahraga, dan pola tidur, menyarankan lansia untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin, serta memberi pengertian kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada lansia seperti dukungan emosional, informasional, instrumenral, dan penghargaan. Pada penelitian ini memiliki potensi untuk menghasilkan temuan baru dalam bidang psikologi dan keperawatan seperti mengetahui modal prediksi kecemasan pada lansia, strategi peningkatan self efficacy yang efektif, dan pengaruh kombinasi self efficacy dan dukungan keluarga terhadap kecemasan.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nabila Yuniar Putri dan Lumban Tobing [6] yang berjudul “Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi” berdasarkan uji statistic dengan menggunakan uji chi- square didapatkan tingkat signifikansi hubungan antara self efficacy dengan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di RW 03 Kelurahan Rambutan dengan $P = 0,019$ karena nilai $P < 0,05$. Pada penelitian yang dilakukan oleh Farhan dan deasti [8] yang berjudul “Hubungan self efficacy dengan kecemasan pada penderita hipertensi”. Hasil uji statistic menggunakan Kendall Tau dengan nilai koefisien korelasi = 0,175 dan p-value 0,763 > 0,005. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara

statistic tidak ada hubungan signifikan antara self efficacy dengan kecemasan pada penderita hipertensi di Dusun Sawahan Desa Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta. Berdasarkan kedua penelitian terdahulu peneliti menemukan adanya research gap (inkonsistensi) dalam hasil dari dua penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Nabila dan Tobing menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Farhan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Penelitian ini kemudian dirancang untuk menguji pengaruh gabungan self efficacy dan dukungan keluarga terhadap kecemasan lansia hipertensi, sehingga dapat menjelaskan apakah dukungan keluarga berperan sebagai faktor moderasi atau pelindung yang memperkuat efek self efficacy terhadap kecemasan. Dalam penelitian ini juga menggabungkan antara dua variabel independen yaitu self efficacy dan dukungan keluarga selain itu juga pembeda dari penelitian ini dari segi objek dan tempat penelitian. Dengan menggabungkan dua variabel independen tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru berupa pemahaman lebih komprehensif tentang faktor psikososial yang mempengaruhi kecemasan pada lansia hipertensi, khususnya pada konteks pelayanan primer di wilayah Kabupaten Rembang. Unsur kebaruan terlihat pada penggabungan dua variabel independen serta konteks lokasi penelitian yang spesifik, meskipun kebaruan konseptual masih dapat dipertegas secara lebih singkat dan fokus.

Metode

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik kuantitatif dengan tehnik korelasional. Penelitian analitik kuantitatif adalah metode penelitian yang menggunakan data numerik atau angka untuk menguji hipotesis secara objektif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui pendekatan cross-secsional. Pendekatan cross- sectional merupakan metode penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor- faktor resiko berkorelasi dengan efek, dengan menggunakan pendekatan observasi atau pengumpulan sekaligus pada suatu saat (point time approach).

B. Tahapan Penelitian



Gambar 1 Alur Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Self Efficacy	Keyakinan lansia hipertensi di Puskesmas Kragan 2 pada kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan diri	menggunakan kuesioner General Self Efficacy Scale (GSES) yang terdiri dari 10 pertanyaan	1-15 = self efficacy rendah 16-30= self efficacy tinggi	Ordinal
Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan emosional pada lansia hipertensi di Puskesmas Kragan II.	Menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang telah diadopsi dari penelitian (Yani Arnoldus, 2019). Pertanyaan dalam penelitian ini menggunakan 12 item pertanyaan	(27-36): Dukungan baik (20-26) Dukungan cukup (≤19) : Dukungan kurang	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Kekhawatiran yang tidak jelas dan disertai dengan perasaan tidak berdaya, kecemasan timbul pada individu saat berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan	Menggunakan kuisoner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang diadopsi dari penelitian (Muhammad Ichsan Khoironi, 2023). Kuisioner ini terdiri dari 14 pertanyaan	Skor < 14 : tidak ada kecemasan Skor 14- 20 : kecemasan ringan Skor 21- 27 : kecemasan sedang	Ordinal

			Skor 28- 42: kecemasan berat Skor 42- 52: kecemasan berat sekali	
--	--	--	---	--

D. Lokasi Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Oktober- November 2025.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menderita hipertensi yang melakukan rawat jalan dan terdaftar sebagai pasien aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II yang berjumlah 873 lansia penderita hipertensi.

2. Sampel

Dalam penelitian ini memiliki populasi sebanyak 873 lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II. Peneliti menetapkan sampel sebanyak 98 responden, yang setara dengan $\pm 11\%$ dari populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik non- probability sampling, yakni teknik pengumpulan data yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dan sekunder.

1. Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama yang dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitian. Sumber-sumber ini biasanya dikumpulkan melalui wawancara atau menggunakan lembar observasi kuisioner yang telah disusun oleh peneliti (Sugiono, 2018).

a. Instrumen Self Efficacy

Uji Instrumen self efficacy pada penelitian ini dengan menggunakan menggunakan kuesioner General Self Efficacy Scale (GSES) yang diadopsi dari penelitian (Delfani Ade Crisna Arsela, 2021).

b. Instrumen Dukungan Keluarga

Instrumen atau alat ukur yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dari penelitian (Yani Arnoldus, 2019).

c. Instrumen Tingkat Kecemasan

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur variable tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang diadopsi dari penelitian (Muhammad Ichsan Khoironi, 2023).

2. Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari obyek penelitian seperti mendapatkan informasi melalui dokumen, seperti melalui buku, jurnal, artikel, undang- undang (Sugiono, 2018).

G. Metode Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat atau analisis deskriptif merupakan teknik analisis data terhadap terhadap satu variabel secara mandiri, dimana setiap variable dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lain yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena yang dikaji.(Sukma Senjaya et al., 2022).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variable(Sukma Senjaya et al., 2022). Analisis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara self efficacy dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II Kabupaten Rembang yang berdiri sejak tahun 1997. UPT Puskesmas Kragan II saat ini (akhir tahun 2011) memiliki luas tanah kira- kira 4.731 m yang terdiri atas bangunan Rawat Jalan (2 lantai), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap. UPT Puskesmas Kragan II merupakan salah satu puskesmas di wilayah kecamatan Kragan yang memiliki 13 desa

binaan yaitu Desa plawangan, sumur pule, pandangan wetan, pandnagan kulon, narukan, sudan, sumurtawang, terjan, sumbersari, sendang, woro, watu pecah, sumber gayam dengan topografi wilayah Sebagian pegunungan atau dataran tinggi dan Sebagian dataran rendah dengan mayoritas mata pencaharian penduduk Adalah petani dan nelayan. UPT Puskesmas Kragan II mempunyai puskesmas pembantu (Pustu) sebanyak 3 buah yaitu Pustu Terjan, Pustu Pandangan Wetan, dan Pustu Woro. Jumlah penduduk di Kecamatan Kragan tercatat sebanyak 58.117 jiwa (data dari PLKB Kecamatan Kragan), Adapun jumlah penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Kragan II sebanyak 27.760 jiwa.

Visi Puskesmas Kragan II adalah menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan prima menuju Indonesia sehat tahun 2025. Misi untuk mencapai visi tersebut adalah menggerakkan Pembangunan berwawasan kesehatan dan mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

UPT Puskesmas Kragan II menyediakan layanan dasar untuk lansia, termasuk pendaftaran dan konsultasi, serta layanan kesehatan khusus seperti pemeriksaan kesehatan rutin (seperti mengecek tekanan darah dan gula darah) dan program deteksi dini penyakit melalui program- program seperti posyandu lansia yang dilaksanakan satu bulan sekali serta program mobile clinic yang merupakan upaya untuk deteksi dini HIV- AIDS

B. Hasil Analisis Univariat

1. Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n = 98).*

Usia		Frequency	Percent
	60-65	51	52.0
	66-75	47	48.0
	Total	98	100.0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 98 responden, diketahui karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan responden yang berusia 60-65 tahun lebih banyak dibandingkan dengan responden berusia 66- 75 tahun yaitu sebanyak 51 responden (52%) .

2. Hasil Penelitian Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. *Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin*

		Frequency	Percent
--	--	-----------	---------

Jenis Kelamin	Laki- laki	34	34.7
	Perempuan	64	65.3
	Total	98	100.0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 98 responden diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki- laki yaitu 64 responden (65.3%).

3. Tingkat Kecemasan

Tabel 4. *Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan (n= 98)*

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	10	10,2
2	Kecemasan ringan	30	30,6
3	Kecemasan sedang	34	34,7
4	Kecemasan berat	24	24,5
5	Kecemasan berat sekali (panik)	0	0
	Total	98	100,0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami responden paling banyak adalah responden dalam kategori sedang sebanyak 34 orang (34,7%) dengan mayoritas responden pada indikator perasaan depresi dengan 37,8% . yang meliputi gejala seperti kehilangan minat, sedih, atau perubahan suasana hati. Pada kategori kecemasan ringan mayoritas responden terdapat pada indikator gejala somatic dengan 30,6% dimana responden mengeluhkan adanya nyeri ringan pada otot atau kekakuan ringan. Sedangkan pada kecemasan berat mayoritas mayoritas responden pada indikator perasaan ansietas dengan 15,3% , yang mencakup gejala seperti perasaan mudah panik, cemas berlebihan, atau takut pada pikiran sendiri.

4. Self Efficacy

Tabel 5. *Karakteristik responden berdasarkan tingkat self efficacy (n= 98).*

No	Self Efficacy	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
----	---------------	----------------------	-------------------

1	Tinggi	60	61,2
2	Rendah	38	38,8
	Total	98	100,0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui karakteristik responden berdasarkan self efficacy menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat self efficacy dalam kategori tinggi sebanyak 60 orang (61,2%) mayoritas responden mampu menghindari minuman keras sebanyak 63 responden (64,3%), dan mampu untuk tidak merokok yaitu 43 responden (43,9%). Sedangkan responden yang memiliki self efficacy rendah sebanyak 38 responden (38,8%) dengan mayoritas responden belum mampu mengukur tekanan darah secara mandiri sebanyak 68 responden (69,4%), belum mampu untuk melakukan olahraga rutin sebanyak 65 responden (66,3%) dan belum mampu menghindari orang lain yang sedang merokok sebanyak 61 responden (62,2%).

5. Dukungan Keluarga

Tabel 6. *Karakteristik responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga (n= 98).*

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1	Dukungan baik	21	21,4
2	Dukungan cukup	31	31,6
3	Dukungan kurang	46	46,9
	Total	98	100,0

Tabel 6 diketahui karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga dengan mayoritas responden memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 46 orang (46,9%). Mayoritas responden menyatakan dukungan emosional keluarga tergolong baik, karena sebagian besar keluarga selalu atau sering mendampingi (34,7%) dan memperhatikan (38,8%) lansia selama perawatan. Aspek dukungan penghargaan menunjukkan sebagian besar responden merasa dihargai dan diperhatikan oleh keluarganya (39,8%) dengan jawaban mayoritas sering, ini menunjukkan bahwa dukungan penghargaan dari keluarga tergolong baik. Dukungan informasional secara umum masih tergolong kurang, karena dari 4 butir pertanyaan mayoritas responden menjawab kadang-kadang dan sebagian besar responden menjawab pada pernyataan keluarga menyediakan waktu dan fasilitas keperluan pengobatan (42,9%) dan dukungan informasional baik atau selalu hanya pada pernyataan keluarga membiayai perawatan dan pengobatan (43,9). Pada Dukungan Instrumental menunjukkan mayoritas responden

menjawab kadang- kadang pada pernyataan keluarga menjelaskan hal- hal yang tidak jelas tentang penyakitnya (48,0%) hal ini menunjukkan dukungan instrumental keluarga terhadap lansia hipertensi tergolong kurang baik.

C. Hasil Analisis Univariat

Analisis bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara self efficacy dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II.

1. Hasil Uji Rank Spearman

Hasil penelitian ini di analisis menggunakan uji statistic rank spearman dengan SPSS versi 27 yang telah dilakukan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Analisis hubungan antara self efficacy dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II (n= 98).

Tingkat Kecemasan	Tingkat <i>Self Efficacy</i>				Total		<i>Correlation Coefficient</i>	<i>P-value</i>
	Tinggi		Rendah					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak ada kecemasan	10	16,7	0	0,0	10	10,2	-0,580	<.001
Kecemasan ringan	25	41,7	4	10,5	29	29,6		
Kecemasan sedang	22	36,7	12	3,6	34	34,7		
Kecemasan berat	3	5,0	17	44,7	20	20,4		
Kecemasan berat sekali/ panik	0	0,0	5	13,2	5	5,1		
Total	60	100,0	38	100,0	98	100,0		

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistic rank spearman menunjukkan nilai p-value <0.001 sehingga nilai p-value < 0,05 yang menunjukkan Ha diterima dan Ho ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara self efficacy dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai correlation Coefficient -0.580 dengan kekuatan kuat dan arah hubungan negatif atau semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk Self efficacynya dan sebaliknya semakin tinggi tingkat self efficacy yang dimiliki maka akan berdampak pada tingkat kecemasannya.

Tabel 8. Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II (n= 98)

Tingkat Kecemasan	Tingkat <i>Self Efficacy</i>				Total		<i>Correlation Coefficient</i>	<i>P-value</i>
	Tinggi		Rendah					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak ada kecemasan	10	16,7	0	0,0	10	10,2	-0,580	<.001
Kecemasan ringan	25	41,7	4	10,5	29	29,6		
Kecemasan sedang	22	36,7	12	3,6	34	34,7		
Kecemasan berat	3	5,0	17	44,7	20	20,4		
Kecemasan berat sekali/ panik	0	0,0	5	13,2	5	5,1		
Total	60	100,0	38	100,0	98	100,0		

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistic spearman rank menunjukkan nilai p-value <0.001 sehingga nilai p-value < 0,05 yang menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Puskesmas Kragan II. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai correlation Coefficient -0.370 dengan kekuatan cukup dengan arah hubungan negative atau semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk dukungan keluarga yang dimiliki dan sebaliknya semakin tinggi dukungan keluarga yang dimiliki maka akan berdampak pada tingkat kecemasannya.

D. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a) Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 34 orang (34,7%). Responden kategori tidak ada kecemasan sebanyak 10 orang (10,2%), kategori kecemasan ringan sebanyak 30 orang (30,6%), kategori kecemasan berat sebanyak 24 orang (24,5%), dan responden yang mengalami cemas berat sekali/ panik (0%)

Sejalan dengan hasil penelitian (Rendra, 2023) dengan judul hubungan antara kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Piyungan menunjukkan tingkat kecemasan lansia menunjukkan mayoritas responden penelitian memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 31 orang (70,5%) [9]. Penelitian yang dilakukan oleh (Hanifia, 2025) dengan judul hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan lansia di Puskesmas Banj Ardawa Kota Pemalang menunjukkan tingkat kecemasan lansia mayoritas dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 29 orang (34,5%).

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan diperoleh gambaran bahwa responden menunjukkan variasi tingkat gejala pada setiap aspek yang dinilai. Secara umum, mayoritas responden memperlihatkan kecenderungan gejala yang lebih berat (negatif) sementara aspek lainnya didominasi gejala

ringan atau tanpa gejala (positif). Pada aspek perasaan ansietas, ketegangan, dan ketakutan, mayoritas responden memberikan jawaban negative, yang berarti lebih banyak responden mengalami pada tingkat sedang hingga berat. Hal ini menunjukkan bahwa responden cukup rentan terhadap tanda- tanda cemas terutama seperti mudah panik, merasa tertekan, atau takut tanpa sebab yang jelas. Sebaliknya, beberapa aspek menunjukkan mayoritas jawaban positif, yaitu pada gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gejala somatic otot, sensorik, gejala kardiovaskuler, dan gejala gastrointestinal. Responden cenderung tidak mengalami gejala atau hanya mengalami gejala ringan pada aspek- aspek tersebut. Artinya, Sebagian responden masih mampu mempertahankan kualitas tidur, fungsi konsentrasi, serta tidak banyak mengeluhkan gejala fisik berat seperti nyeri dada, gangguan pernapasan maupun masalah pencernaan.

Penyakit hipertensi pada lansia bisa mempengaruhi psikologisnya yaitu kecemasan, kecemasan pada lansia dapat berdampak pada keadaan lebih lanjut jika tidak ditangani dengan baik [10]. Penderita hipertensi menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat resiko komplikasi, dan dapat memperpendek usia. Sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan pada lansia yang memiliki koping diri kurang dan berdampak pada perasaan cemas. Apabila tingkat kecemasan yang dirasakan lansia meningkat, maka aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari- hari akan terganggu [11].

Kecemasan adalah kondisi psikososial yang menjadi masalah dalam kesehatan jiwa para lanjut usia yang akan menimbulkan rasa takut dan tidak jelas secara terus menerus. Hal ini dapat menyebabkan lansia merasa tidak lagi mampu menjalani pekerjaan atau aktivitas sehari- hari, pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan terganggu, kesepian, sedih, depresi, serta ketakutan dan kecemasan [12]. Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Kemudian untuk faktor internal meliputi potensial stressor, maturitas, Pendidikan, respon koping, status ekonomi, status kesehatan, lingkungan dan situasi, dukungan sosial, usia, dan jenis kelamin [13].

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden lansia mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa kecemasan sedang merupakan kategori yang paling banyak dialami oleh lansia penderita hipertensi. Kecemasan pada lansia hipertensi muncul karena penyakit ini bersifat kronis, memerlukan pengobatan jangka Panjang, beresiko menimbulkan komplikasi, serta menimbulkan kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan harapan hidup. Tingkat kecemasan yang dirasakan oleh lansia berbeda- beda. Hal ini dipengaruhi beberapa factor yang dapat menekan Tingkat kecemasan seperti lingkungan, dukungan social, dan koping adaptif pada lansia. Namun, perlu dicatat bahwa data menunjukkan adanya variasi gejala pada setiap aspek, sehingga meskipun mayoritas berada pada kategori sedang, Sebagian responden masih mengalami gejala berat pada aspek tertentu. Hal ini menunjukkan kebutuhan intervensi yang lebih spesifik,

misalnya edukasi manajemen stress dan penguatan coping adaptif, terutama bagi lansia yang menunjukkan gejala ansietas dan ketakutan yang lebih dominan.

b) Self Efficacy pada lansia yang menderita hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki self efficacy dalam kategori tinggi sebanyak 60 orang (61,2%) sedangkan responden yang memiliki self efficacy dalam kategori rendah sebanyak 38 orang (38,8%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Khoirunissa et al., 2023) mengenai hubungan self efficacy dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kelurahan Ragunan menunjukkan mayoritas lansia yang memiliki self efficacy dalam kategori tinggi sebanyak 48 orang (51,1%) [14]. Sedangkan menurut hasil penelitian (Maya Cobalt Angio Septianingtyas et al., 2022) mengenai hubungan self efficacy terhadap kepatuhan diet rendah garam pada lansia penderita hipertensi menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki self efficacy dalam kategori tinggi sebanyak 58 orang (54,2%) [15]. Penelitian lain dari (Luqyana et al., 2025) mengenai hubungan self efficacy dengan self care management lansia hipertensi menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki self efficacy dalam kategori baik sebanyak 23 orang (38,3%) [16].

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan diperoleh gambaran bahwa hampir seluruh aspek seperti kemampuan mengukur tekanan darah, mempertahankan berat badan ideal, memilih makanan sesuai diet hipertensi, melakukan olahraga rutin, mengurangi konsumsi kafein, mengatasi stres, tidak merokok, menghindari asap rokok, serta menghindari paparan asap rokok, serta mematuhi penggunaan obat, responden lebih banyak memberikan jawaban negative, yang berarti mereka merasa tidak mampu atau kurang mampu melakukan perilaku tersebut. Aspek yang menunjukkan jawaban positif, yaitu pada kemampuan responden dalam menghindari minuman keras, yang menunjukkan bahwa responden memiliki keyakinan diri yang lebih baik.

Self efficacy merupakan keyakinan bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan aktivitas tertentu. Self efficacy mendorong keyakinan penderita hipertensi untuk menjalankan modifikasi atau penyesuaian gaya hidup untuk mencapai tujuan pengobatan hipertensi [15]. Menurut (Khoirunissa et al., 2023) mengungkapkan bahwa meningkatnya self efficacy maka dapat meningkatkan kemampuan dan kepatuhan perawatan diri penderita hipertensi [14]. Self efficacy berfokus pada keyakinan ataupun kemampuan individu untuk membangkitkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan situasi [16].

Self efficacy berhubungan dengan pengetahuan individu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan lebih mengerti dan memahami penyakit yang dialami dan mengetahui cara pencegahan serta penatalaksanaan yang baik, sehingga penerapan pola hidup sehat dapat dilakukan dengan tepat dan mengurangi terjadinya resiko hipertensi pada lansia [16]. Self efficacy pada penderita hipertensi lansia dapat

ditingkatkan dengan strategi coping yang berfokus terhadap masalah untuk mengatasi tekanan darah yang dialami lansia [15].

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa mayoritas lansia mendapat dukungan keluarga yang rendah. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu lansia mengelola penyakit hipertensi melalui pemberian informasi, perhatian emosional, bantuan praktis, dan motivasi dalam menjaga kesehatan. Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan lansia dalam menjalani perawatan, sedangkan dukungan keluarga yang baik dapat membantu meningkatkan kesejahteraan dan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi. Selain itu, adanya dukungan keluarga yang kurang pada aspek informasional dan instrumental menunjukkan bahwa keluarga mungkin belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mendampingi lansia hipertensi secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan program edukasi keluarga dan pembinaan caregiver agar dukungan yang diberikan lebih menyeluruh dan sesuai kebutuhan lansia.

c) Dukungan keluarga pada lansia menderita hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 46 orang (46,9%). Dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 21 orang (21,4%), dan dukungan keluarga dengan kategori cukup sebanyak 31 orang (31,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wijaya et al., 2024) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan manajemen hipertensi Pada Lansia menunjukkan mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 27 orang (46,6%) [17]. Sedangkan hasil penelitian (Emamore, Maria Dolorosa., Kusumaningsih, Indriati., Widani, 2022) mengenai hubungan karakteristik responden dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 58 orang (63,0%) [18].

Berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan diperoleh gambaran bahwa sebagian besar item memperoleh penilaian positif, yang berarti responden sering atau selalu menerima dukungan dari keluarga. Dukungan yang paling dominan diberikan adalah dalam hal pembiayaan perawatan dan pengobatan, pendampingan selama proses perawatan, pemberian perhatian dan pujian, serta keterlibatan keluarga dalam mengingatkan control, minum obat, dan perilaku kesehatan lainnya. Beberapa aspek dukungan keluarga yang menunjukkan penilaian negative terutama pada item yang berkaitan dengan usaha keluarga dalam mencari fasilitas perawatan yang kurang, pemberian penjelasan mengenai kondisi penyakit, serta penyampaian hasil pemeriksaan. Aspek- aspek tersebut mencerminkan bahwa tidak semua keluarga memiliki kemampuan atau pengetahuan yang cukup untuk memberikan dukungan keluarga informasional dan instrumental.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. fungsi dukungan yaitu: dukungan informasional (saran, naseihat, dan informasi), dukungan penilaian (menghargai dan umpan balik), dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu), dan dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, dan empati) [19]. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai [17]. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam proses perawatan kesehatan. Bentuk perhatian seperti mengingatkan lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin, meminum obat secara teratur, membatasi asupan garam, memperbanyak doa, mengantar saat pemeriksaan, membantu biaya pengobatan, serta memberikan dorongan untuk berhenti merokok terbukti membantu lansia menjalani perawatan dengan lebih baik dibandingkan mereka yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang rendah.[20].

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi memiliki dukungan keluarga dalam kategori kurang. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menemukan bahwa mayoritas lansia mendapat dukungan keluarga yang rendah. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu lansia mengelola penyakit hipertensi melalui pemberian informasi, perhatian emosional, bantuan praktis, dan motivasi dalam menjaga kesehatan. Kurangnya dukungan keluarga dapat berdampak pada rendahnya kepatuhan lansia dalam menjalani perawatan, sedangkan dukungan keluarga yang baik dapat membantu meningkatkan kesejahteraan dan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi.

2. Analisis Bivariat

a) Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan

Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistic rank spearman terdapat nilai p- value <0,001 sehingga nilai p- value < 0,05. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara self efficacy dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai Correlation Coefficient -0,580 dengan kekuatan kuat dan arah hubungan negatif (-) atau semakin tinggi tingkat kecemasan responden maka semakin buruk self efficacynya. Sehingga apabila dilihat dari hasil analisis diatas menunjukkan bahwa peningkatan self efficacy pada responden akan berdampak pada penurunan tingkat kecemasan yang mereka alami.

Sebagian besar responden lansia memiliki tingkat self efficacy dalam kategori tinggi dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 responden (41,7%). Sedangkan responden yang memiliki self efficacy rendah mayoritas memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat sebanyak 17 responden (44,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sovianti et al., 2025) mengenai self efficacy lansia yang menderita penyakit kronis terhadap gejala kecemasan dan depresi menunjukkan hasil bahwa

responden yang memiliki self efficacy tinggi mengalami kecemasan minimal sebanyak 9 responden dan responden dengan self efficacy rendah mengalami kecemasan ringan sebanyak 24 responden [21]. Peneliti mengatakan bahwa self efficacy yang baik akan berpotensi untuk terhindar dari gejala kecemasan pada lansia. Sedangkan hasil penelitian (Di et al., 2025) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa mayoritas lansia yang memiliki self efficacy dalam kategori tinggi memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan berjumlah 24 responden (27,3%) dan mayoritas lansia yang memiliki self efficacy dalam kategori rendah cenderung akan memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat yaitu berjumlah 15 responden (10,2%) [23].

Proses penuaan dapat mempengaruhi perubahan fisik dan mental yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit, dan yang paling sering ditemukan pada lansia adalah penyakit hipertensi [24]. Penyakit hipertensi menyebabkan lansia mengalami kecemasan akibat penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh. Tingkat kecemasan pada lansia dipengaruhi beberapa faktor antara lain aspek spiritualitas, dukungan orang lain, serta kemampuan lansia dalam melakukan koping secara adaptif [25]. Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian (Tamimi et al., 2025) menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan mekanisme koping adaptif dimana pasien dengan self efficacy yang lebih tinggi cenderung menggunakan mekanisme koping yang lebih adaptif untuk mengelola stress dan menghadapi kondisi kesehatannya [26].

Koping diri adaptif pada lansia biasanya berhubungan dengan self efficacy. Self efficacy merupakan keyakinan bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk melakukan aktivitas tertentu. Self efficacy dapat mempengaruhi kecemasan, karena individu dengan self efficacy rendah menjadi kurang percaya diri serta merasa kurang mampu mengatasi situasi. Self efficacy sangat penting dimiliki oleh setiap individu agar bisa lebih percaya diri dan mampu menghadapi segala situasi dan tantangan sehingga kecemasannya menjadi lebih rendah [27]. Lansia hipertensi yang memiliki self efficacy yang baik cenderung mampu melakukan diet rendah garam, dapat melakukan aktifitas fisik dengan baik, tidak merokok, memonitoring tekanan darah, berat badan, dan mampu mengontrol kecemasannya dengan baik [28].

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa self efficacy yang dimiliki lansia akan berdampak pada tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi. Semakin tinggi self efficacy yang dimiliki lansia, maka tingkat kecemasannya cenderung semakin rendah. Sebaliknya, lansia dengan self efficacy rendah lebih beresiko mengalami kecemasan yang lebih berat. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa self efficacy yang baik membantu lansia dalam mengendalikan gejala kecemasan serta meningkatkan kemampuan mereka dalam mengelola kondisi kesehatannya. Proses penuaan yang menimbulkan perubahan fisik dan mental dapat meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan, terutama pada lansia dengan penyakit kronis. Faktor- faktor seperti spiritualitas, dukungan orang lain, dan kemampuan koping adaptif turut memengaruhi tingkat kecemasan tersebut. Lansia dengan self efficacy tinggi umumnya mampu menggunakan strategi koping adaptif untuk

mengelola kecemasan dan menghadapi tantangan Kesehatan. Dengan demikian, self efficacy memiliki peran penting dalam membantu lansia hipertensi mengurangi kecemasan melalui peningkatan kepercayaan diri, pnegendalian diri, serta penerapan perilaku sehat seperti menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik, berhenti merokok, dan rutin memantau tekanan darah. Peningkatan self efficacy dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan Tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup lansia penderita hipertensi.

b) Analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan

Penelitian ini menunjukkan uji statistik rank spearman terdapat nilai P-value $<0,001$ sehingga nilai p-value $<0,05$. Hal tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi. Kekuatan hubungan kedua variabel ditunjukkan dengan nilai Correlation Coefficient $-0,370$ dengan kekuatan hubungan cukup dan arah hubungan negatif (-) atau semakin baik dukungan keluarga yang diterima maka tingkat kecemasan lansia akan semakin rendah, dan sebaliknya jika semakin kurang dukungan keluarga yang dimiliki maka tingkat kecemasan cenderung meningkat.

Mayoritas responden lansia memiliki dukungan keluarga dalam kategori baik dengan tidak ada kecemasan sebanyak 9 responden (42,9), Sebagian besar responden lansia yang memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 15 responden (48,4%), sedangkan mayoritas lansia yang memiliki dukungann keluarga dalam kategori kurang dengan tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 18 responden (39,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurleny & Kontesa, 2022) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat ansietas lansia yang mengalami menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga baik dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 41 responden (91,1%) [28]. Sedangkan mayoritas responden yang memiliki dukungan keluarga kurang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 responden (81,8%). Penelitian lain oleh (Sari & Rahayu, 2025) juga menunjukkan bahwa mayoritas responden lansia yang memiliki dukungan keluarga baik cenderung memiliki tingkat kesemasan ringan sebanyak 32 responden (88,9%), sedangkan mayoritas lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang cenderung memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 20 responden (60,6%) [29].

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang utnuk mengalami hipertensi semakin meningkat. Berbagai faktor dapat mempengaruhi munculnya hipertensi pada lansia, salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan serta kekhawatiran terhadap masa depan yang tidak jelas. Mekanisme koping lansia dipengaruhi oleh faktor internal (usia, jenis kelamin, Pendidikan, motivasi, kondisi fisik) sedangkan faktor eksternal (faktor sosial dan dukungan keluarga) [30].

Dukungan Keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan kepada anggota keluarga, baik secara moral maupun material, yang meliputi pemberian motivasi, nasihat, informasi, serta bantuan nyata.

Terdapat 4 jenis dukungan yang dapat diberikan keluarga kepada lansia yaitu berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental [17]. Dukungan keluarga berperan penting terhadap tingkat kecemasan lansia. Dukungan yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan dapat membantu lansia dalam menurunkan kecemasan, Keluarga yang kurang memberikan perhatian, seperti tidak menemani lansia berobat, tidak memperhatikan pola makan, tidak mengingatkan pengobatan, atau tidak memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita akan membuat lansia merasa bingung dan kesepian, sehingga dapat menyebabkan tingkat kecemasannya meningkat. Sebaliknya jika lansia merasa dicintai, diperhatikan, dan didampingi saat menjalani pengobatan, hal tersebut dapat menumbuhkan perasaan positif seperti percaya diri, tenang, serta optimis dalam menjalani pengobatannya [20].

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diterima lansia, maka tingkat kecemasannya semakin rendah, dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka tingkat kecemasan akan cenderung meningkat. Lansia dengan dukungan keluarga baik umumnya tidak mengalami kecemasan, sedangkan lansia dengan dukungan keluarga cukup umumnya mengalami kecemasan ringan, dan lansia dengan dukungan keluarga kurang cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu lansia menghadapi tekanan psikologis akibat hipertensi, baik melalui dukungan emosional, penghargaan, informasi, maupun instrumental. Dukungan yang memadai dapat memberikan rasa aman, diperhatikan, dan dicintai, sehingga membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan motivasi lansia dalam menjalani pengobatan dan sebaliknya kurangnya perhatian keluarga dapat menimbulkan perasaan kesepian, bingung, dan takut, yang berpotensi meningkatkan kecemasan pada lansia hipertensi.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan self efficacy dan dukungan dengan tingkat kecemasan lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik usia rata- rata responden berusia 60- 66 tahun. Kategori usia paling rendah (min) 60 tahun dan usia paling tinggi (max) 75 tahun. Karakteristik jenis kelamin responden mayoritas Perempuan sejumlah 64 responden (65,3%).
2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden paling banyak adalah responden merasa cemas dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 34 responden (34,7%).
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat self efficacy responden menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat self efficacy dalam kategori tinggi sebanyak 60 responden (61,2%).

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat dukungan keluarga menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat dukungan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 46 responden (46,9%).
5. Terdapat hubungan self efficacy dengan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II dengan $p\text{-value} < 0,001$.
6. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kragan II dengan $p\text{-value} < 0,001$.

Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya intervensi yang meningkatkan self efficacy dan dukungan keluarga untuk menurunkan Tingkat kecemasan pada lansia hipertensi. Oleh karena itu, tenaga Kesehatan (perawat dan kader Kesehatan) di Puskesmas Kragan II dapat mengimplementasikan program edukasi pengelolaan hipertensi, pelatihan coping adaptif, serta pendampingan keluarga dalam perawatan lansia. Intervensi dapat difokuskan pada peningkatan kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri, serta meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional, informasi, dan instrumental. Rekomendasi selanjutnya, disarankan melakukan penelitian dengan desain longitudinal atau intervensional untuk melihat perubahan kecemasan setelah intervensi peningkatan self efficacy dan dukungan keluarga. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menambahkan variable moderasi seperti Tingkat pengetahuan, dukungan social lain, serta tingkat keparahan hipertensi untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena desain cross sectional hanya mampu menunjukkan hubungan asosiasi tanpa dapat menguji arah sebab akibat, serta data yang dikumpulkan bersifat self report yang berpotensi bias respons. Oleh karena itu, penelitian berulang dan melibatkan data klinis tekanan darah untuk memperkuat bukti hubungan dan efektivitas intervensi.

Implikasi praktis penelitian ini menekankan perlunya intervensi terstruktur oleh perawat dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kragan II untuk menurunkan kecemasan lansia hipertensi. Perawat dapat melakukan skrining kecemasan berkala, memberikan edukasi pengelolaan hipertensi dan coping adaptif (relaksasi, Latihan pernapasan, manajemen stress), serta meningkatkan self efficacy lansia melalui coaching, goal setting, dan feedback positif. Selain itu, program singkat, pelatihan dukungan emosional, dan penguatan peran dalam pengingat minum obat, diet, serta monitoring tekanan darah. Pelaksanaan dapat dilakukan melalui posyandu lansia atau kunjungan rumah kader untuk memastikan dukungan lebih berkelanjutan.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Kragan II, para lansia penderita hipertensi keluarga responden, serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi tenaga Kesehatan dalam meningkatkan self efficacy dan dukungan keluarga guna menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi, serta sebagai dasar pengembangan intervensi keprawatan dan promosi Kesehatan di masyarakat.

Referensi

- [1] Rizky, Rusnoto, dan E. S. Fitriana, “Kejadian hipertensi di Klinik Asy-Syifa Kudus,” vol. 10, no. 1, 2025.
- [2] H. Helni, “Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Provinsi Jambi,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 15, no. 2, pp. 34–38, 2020, doi: 10.26714/jkmi.15.2.2020.34-38.
- [3] A. R. P. S. Putri dan R. M. A. Ningtyas, “Transformasi kesehatan mental: Tantangan dan upaya kebijakan pemerintah pada masa pandemi COVID-19,” *Promotor*, vol. 6, no. 1, pp. 37–44, 2023, doi: 10.32832/pro.v6i1.94.
- [4] S. F. Javaid et al., “Epidemiology of anxiety disorders: Global burden and sociodemographic associations,” *Middle East Current Psychiatry*, vol. 30, no. 1, 2023, doi: 10.1186/s43045-023-00315-3.
- [5] T. Lani, “Tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi berdasarkan pengetahuan,” *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, vol. 9, no. 2, pp. 97–100, 2021, doi: 10.54004/jikis.v9i2.32.
- [6] D. L. Tobing, “Hubungan self-efficacy dengan tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi,” *Indonesian Journal of Health Development*, vol. 4, no. 2, pp. 76–84, 2022, doi: 10.52021/ijhd.v4i2.105.
- [7] Annissa, Ibrahim, dan Khairani, “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi,” *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 11, pp. 1–10, 2023.
- [8] M. F. Alfarisi, “Hubungan self-efficacy dengan kecemasan pada penderita hipertensi,” *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 5, pp. 128–142, 2020.
- [9] D. A. Rendra, “Hubungan antara kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada lansia,” vol. 6, no. 2, pp. 1–10, 2023.
- [10] E. R. Pratama, S. Damaiyanti, dan Y. Riani, “Pengaruh hipnotis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi,” *Jurnal 'Afiyah*, vol. 9, no. 1, pp. 23–28, 2022.
- [11] H. L. Gaol dan I. B. I. B. Marmata, “Gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi,” *Jurnal Ilmiah PANNMED*, vol. 17, no. 1, pp. 184–189, 2022, doi: 10.36911/pannmed.v17i1.1253.
- [12] O. K. Laka, D. Widodo, dan W. R. H., “Hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia,” *Nursing News*, vol. 3, no. 1, pp. 22–32, 2021.
- [13] L. T. Utami dan I. Silvitasari, “Tingkat kecemasan berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia,” *Nursing News*, vol. 6, no. 3, p. 144, 2022.
- [14] M. Khoirunissa, N. Naziyah, dan I. A. Nurani, “Hubungan self-efficacy dengan kepatuhan perawatan diri pada penderita hipertensi,” *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 26–38, 2023, doi: 10.52020/jkwgi.v7i1.5520.
- [15] M. C. A. Septianingtyas, D. P. Sulistyaningrum, dan J. D. P. Widiati, “Hubungan self-efficacy dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet rendah garam,” *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, vol. 2, no. 3, pp. 106–120, 2022, doi: 10.55606/jrik.v2i3.696.
- [16] F. Luqyana et al., “Hubungan self-efficacy dengan self-care management pada lansia hipertensi,” *SEHATRAKYAT*, vol. 4, no. 3, pp. 698–708, 2025, doi: 10.54259/sehatrakyat.v4i3.5402.

- [17] B. Wijaya, R. Fitria, dan D. E. Putri, "Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen hipertensi pada lansia," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, vol. 3, no. 5, pp. 54–64, 2024.
- [18] M. D. Emamore, I. Kusumaningsih, dan N. L. Widani, "Hubungan karakteristik responden dan dukungan keluarga dengan tingkat depresi lansia," *Carolus Journal of Nursing*, vol. 5, no. 1, pp. 1–12, 2022.
- [19] R. A. Fadila dan R. T. Komala, "Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi," *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, vol. 15, no. 2, pp. 163–171, 2025, doi: 10.52047/jkp.v15i2.334.
- [20] E. Soesanto, "Kesehatan lanjut usia hipertensi di masa pandemi COVID-19," *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama*, vol. 10, pp. 170–179, 2025.
- [21] V. Sovianti, A. Nuraeni, dan S. Juwariyah, "Self-efficacy lansia penderita penyakit kronis terhadap gejala kecemasan dan depresi," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 13, no. 1, pp. 1–8, 2025, doi: 10.26714/jkj.13.1.2025.1-8.
- [22] —, "Studi kecemasan pasien rawat inap," vol. 4, no. 9, pp. 6785–6794, 2025.
- [23] A. P. Sari, F. I. Handian, dan N. L. Sari, "Literatur review: Hubungan gaya hidup dan stres dengan kejadian hipertensi pada lansia," *Professional Health Journal*, vol. 4, no. 2sp, pp. 111–125, 2023, doi: 10.54832/phj.v4i2sp.355.
- [24] D. L. Tobing dan T. Amelia, "Gambaran kecemasan pada lansia dengan hipertensi," *Jurnal Profesi Keperawatan*, vol. 9, no. 2, pp. 80–87, 2022.
- [25] N. A. Tamimi et al., "Mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa," *Jurnal Ners*, vol. 9, no. 2, pp. 2585–2592, 2025.
- [26] M. Mariatun, A. Munir, dan C. Metia, "Hubungan self-efficacy dan dukungan keluarga dengan kecemasan siswa," *Tabularasa*, vol. 2, no. 1, pp. 1–7, 2020, doi: 10.31289/tabularasa.v2i1.281.
- [27] D. Bojong, "Indonesian Journal of Global Health Research," vol. 2, no. 4, pp. 84–91, 2019, doi: 10.37287/ijghr.v2i4.250.
- [28] N. Nurleny dan M. Kontesa, "Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat ansietas lansia," *Jurnal Keperawatan Jiwa*, vol. 11, no. 1, pp. 79–88, 2022, doi: 10.26714/jkj.11.1.2023.79-88.
- [29] N. Sari dan L. Rahayu, "Kecemasan pada penderita diabetes melitus," vol. 15, pp. 73–83, 2025.
- [30] C. A. Destriyani, K. W. Sakti, dan M. Agustiana, "Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada lansia," *NAJ: Nursing Applied Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 23–36, 2025, doi: 10.57213/naj.v3i2.571.