****

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARINA PERMAI PALANGKA RAYA**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**YOGI YUDISTIRA**

 **NIM. PO.62.20.1.17.351**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**JULI 2021**

****

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARINA PERMAI PALANGKA RAYA**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada**

**Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya**

**Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**

**untuk memenuhi salah satu persyaratan**

**dalam menyelesaikan Program Sarjana Terapan Keperawatan**

**OLEH**

**YOGI YUDISTIRA**

 **NIM. PO.62.20.1.17.351**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**JULI 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di

 Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji.

 Palangka Raya, Juli 2021

 Pembimbing I Pembimbing II

 Barto Mansyah, S.Pd., M. H. Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M,Kep.

 NIP. 196308171985011001 NIP. 198101262002121003

**HALAMAN PENGESAHAN HASIL SKRIPSI**

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di

 Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Pada Seminar Hasil Penelitian

Hari, Juli 2021

Ketua Penguji Ns. Gad Datak, M.Kep., Sp.MB. ( )

 NIP. 197009271993031003

Anggota I H. Barto Mansyah, S.Pd. M.H. ( )

 NIP. 196308171985011001

Anggota II Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep. ( )

 NIP. 198101262002121003

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep., Sp.MB.

 NIP 19710208 200112 2 001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep.

 NIP. 19760907 200112 2 002

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

 Palangka Raya, Juli 2021

 Yang Membuat Pernyataan

 Yogi Yudistira

 NIM PO.62.20.1.17.351

# ABSTRAK

Yogi, Yudistira. 2021. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai, Program Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. Pembimbing : (I) H. Barto Mansyah. (II) Ns. Alfeus Manuntung.

**Latar belakang dan masalah penelitian:** Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut-sebut sebagai *sillent killer* karena seseorang yang mengidap hipertensi yang bahkan sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadarinya sampai terjadi komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat yang bisa mengakibatkan kematian. Sebanyak 70% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi hingga ia memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan. Risiko hipertensi dapat berupa komplikasi seperti gangguan kardiovaskular dan ginjal. Stres mental atau psikososial juga adalah salah satu faktor risiko utama dari hipertensi. Stres yang terjadi pada masyarakat akan memicu terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Stres akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat yang sehingga menstimulasi syaraf simpatis, sehingga stres akan bereaksi pada tubuh yang antara lain termasuk peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah. Reaksi ini dimunculkan ketika tubuh bereaksi secara cepat yang tidak digunakan, maka akan dapat memicu terjadinya penyakit yang termasuk penyakit hipertensi.

**Tujuan Penelitian:** Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.

**Metodologi penelitian:** Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara purposif sebanyak 34 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner.

**Kesimpulan:** Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Marina Permai Palangka Raya, ditunjukkan dengan uji statistik *Chi Square* dan nilai p *value* yaitu 0,008 (α ≤ 0,05).

**Kata kunci:** tingkat stres, Hipertensi

***ABSTRACT***

*Yogi, Yudistira. 2021. The Correlation between Stress Levels and Hypertension Incidence in the Work Area of Marina Permai Health Center, Undergraduate Program in Applied Nursing, Department of Nursing, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Palangka Raya. Supervisor : (I) H. Barto Mansyah. (II) Ns. Alfeus Manuntung.*

***Background and research problem:*** *Hypertension or high blood pressure is often referred to as the silent killer because someone who has hypertension who has even had hypertension for years often does not realize it until complications occur such as severe enough vital organ damage that can lead to death As many as 70% of hypertensive patients do not realize that they have hypertension until they check their blood pressure to the health service. The risk of hypertension can be in the form of complications such as cardiovascular and kidney disorders. Mental or psychosocial stress is also one of the main risk factors for hypertension. Stress that occurs in society will trigger an increase in blood pressure with a mechanism that triggers increased levels of adrenaline. Stress will stimulate the sympathetic nerves will appear an increase in blood pressure and increased cardiac output. Stress will increase if peripheral vascular resistance and cardiac output increase which stimulates the sympathetic nerves, so that stress will react to the body which includes increased muscle tension, increased heart rate and increased blood pressure. This reaction is raised when the body reacts quickly when it is not used, it can trigger diseases including hypertension.*

***Research purposes:*** *Analyzing the relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the work area of the Marina Permai Public Health Center, Palangka Raya.*

***Research methodology:*** *This study uses a quantitative approach. This type of research uses a cross sectional approach. Sampling was done purposively as many as 34 respondents. Data collection is done by using a questionnaire.*

***Conclusion:*** *The result of this study is that there is a significant relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the Marina Permai Public Health Center, Palangka Raya, as indicated by the Chi Square statistical test and the p value is 0.008 (α ≤ 0,05).*

***Keywords :*** *Stress Level, Hypertension*

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai”.

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan skripsi ini, antara lain:

1. Ibu Dhini, M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Bapak H. Jamaludin, A. Md. Kep. selaku Kepala Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
3. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia, M.Kep, Sp.MB. selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
5. Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd., M.H. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan, semangat dan motivasi kepada saya selama aktif dalam masa perkuliahan.
6. Bapak Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah sabar membimbing saya, yang telah memberikan banyak masukan, semangat dan motivasi kepada saya selama aktif dalam masa perkuliahan.
7. Dosen dan staf pengajar Program Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
8. Kepada Balitbang Kota Palangka Raya yang telah memfasilitasi dengan cara memberikan izin penelitian terkait penulisan skripsi ini.
9. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik berupa doa, nasehat, kasih sayang dan motivasi untuk terus semangat dalam mencapai pendidikan yang tinggi.
10. Teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Angkatan IV yang sudah memberikan waktu berharga serta dukungannya selama mengikuti kuliah hingga penyusunan skripsi ini.
11. Serta responden yang sudah bersedia meluangkan waktu untuk membantu kelancaran penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa di dalam pembuatan skripsi ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Palangka Raya, Juli 2021

 Peneliti

**DAFTAR ISI**

 Halaman

HALAMAN JUDULi

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBINGii

HALAMAN PENGESAHANiii

HALAMAN PERNYATAANiv

ABSTRAKv

KATA PENGANTARvii

DAFTAR ISIix

DAFTAR TABELx

DAFTAR LAMPIRANxi

BAB I. PENDAHULUAN1

1. Latar Belakang1
2. Rumusan Masalah4
3. Tujuan4
4. Tujuan Umum4
5. Tujuan Khusus4
6. Manfaat Penelitian4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA6

BAB III. METODE PENELITIAN27

1. Rancangan Penelitian27
2. Kerangka Konsep dan Kerangka Teori27
3. Hipotesis Penelitian28
4. Definisi Operasional29
5. Lokasi dan Waktu Penelitian30
6. Populasi dan Sampel30
7. Instrumen Penelitian33
8. Pengumpulan Data33
9. Analisis Data35
10. Etika Penelitian36

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN38

1. Gambaran Lokasi Penelitian38
2. Hasil Penelitian39
3. Pembahasan40

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN46

1. Kesimpulan46
2. Saran46

DAFTAR PUSTAKA48

LAMPIRAN50

**DAFTAR TABEL**

 Halaman

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi19

Tabel 3.1 Definisi Operasional29

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Kejadian Hipertensi 39

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi39

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi40

Tabel6.1 *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)*50

Tabel 6.2 Data Tabulasi Responden57

Tabel 6.3 Hasil Analisis Statistik60

**DAFTAR LAMPIRAN**

 Halaman

1. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)*50
2. Panduan Wawancara52
3. Lembar Penjelasan Penelitian 53
4. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)54
5. Surat Ijin Penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya55
6. Surat Ijin Penelitian Balitbang Kota Palangka Raya56
7. Data Tabulasi Responden57
8. Hasil Analisis Statistik58
9. Lembar Konsultasi60

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Hipertensi yaitu keadaan ketika darah sistolik >120 mmHg dan tekanan diastolik >80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dengan penderita terbanyak, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO), sekitar 30% penduduk dunia tidak didiagnosa adanya hipertensi. Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut-sebut sebagai *sillent killer* karena seseorang yang mengidap hipertensi yang bahkan sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadarinya sampai terjadi komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat yang bisa mengakibatkan kematian. Sebanyak 70% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi hingga ia memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan. Risiko hipertensi dapat berupa komplikasi seperti gangguan kardiovaskular dan ginjal. Stres mental atau psikososial juga adalah salah satu faktor risiko utama dari hipertensi (Oktavia dan Martini, 2016).

Prevalensi hipertensi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu penduduk umur >18 tahun mencapai 1 milliar orang, jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang, diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.

Secara keseluruhan, negara-negara berpendapatan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah yaitu 35% dari kelompok berpenghasilan rendah dan menengah 40% yang mengalami hipertensi (Tarigan, Lubis and Syarifah, 2018). Sedangkan di Indonesia khususnya Kalteng penduduk >umur 18 tahun yang menderita hipertensi sebesar 8,4%, Kalteng menempati posisi ke-16 dengan prevalensi hipertensi terbanyak dari 34 provinsi yang ada di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penyakit tekanan darah ini diperkirakan karena tingkat stres yang dialami seseorang, stres dapat meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Walaupun peningkatan darah bukan merupakan bagian normal dari ketuaan, namun insiden hipertensi pada orang dewasa dan lansia masih tinggi.

Stres merupakan suatu keadaan yang umum yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari serta terjadi pada setiap orang (Windarsih, *et al*, 2017). Fink (2016) mengungkapkan bahwa hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Sehingga stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah cenderung tinggi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis (Tim Bumi Medika, 2017).

Stres yang terjadi pada masyarakat akan memicu terjadinya kenaikan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang memicu meningkatnya kadar adrenalin. Stres akan menstimulasi saraf simpatis akan muncul peningkatan tekanan darah dan curah jantung yang meningkat. Stres akan bertambah tinggi jika resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat yang sehingga menstimulasi syaraf simpatis, sehingga stres akan bereaksi pada tubuh yang antara lain termasuk peningkatan tegangan otot, peningkatan denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah. Reaksi ini dimunculkan ketika tubuh bereaksi secara cepat yang tidak digunakan, maka akan dapat memicu terjadinya penyakit yang termasuk penyakit hipertensi.

Dasar pendahuluan di Puskesmas Marina Permai Palangka Raya, yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2021 berdasarkan informasi yang didapat dari salah satu petugas puskesmas yang berjaga, jumlah kasus hipertensi yang terdapat di Puskesmas Marina Permai didapatkan data jumlah kunjungan pasien hipertensi pada 3 bulan terakhir sebanyak 86 kasus. Dari jumlah tersebut studi pendahuluan dilakukan terhadap 34 orang pasien hipertensi mengatakan mengeluh sakit kepala, mudah tersinggung, sulit tidur dan mudah lelah yang disebabkan oleh stres akibat tuntutan pekerjaan untuk kelangsungan ekonomi keluarga.

Penelitian sebelumnya yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Khotimah tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan peningkatan tekanan darah. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hesty Titis Prasetyorini dan Dian Prawesti tahun 2012 yang hasilnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yanih Mardiana tahun 2014 tentang hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan hipertensi.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai”.

1. **Tujuan Penelitian**
2. **Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada kejadian penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
3. Mengidentifikasi frekuensi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
4. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
5. **Manfaat Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi pihak terkait, meliputi:

1. **Penderita Hipertensi**

Diharapkan penelitian ini menambah pengetahuan penderita hipertensi terkait penyakitnya, khususnya tentang faktor yang menyebabkan hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah sehingga tidak terjadi hipertensi berulang. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk sehingga penderita hipertensi lebih memperhatikan kondisi kesehatan, dan dengan terciptanya upaya atau pola hidup sehat.

1. **Puskesmas**

Bagi tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan faktor penyebab stres sehingga mampu berperan aktif dalam mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi.

1. **Mahasiswa**

Bagi mahasiswa diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor yang menyebabkan stres sehingga mampu mencegah terjadinya hipertensi.

1. **Peneliti selanjutnya**

 Penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya di institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Stres**
2. **Pengertian Stres**

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014). Stres merupakan respons tubuh terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat menjadi sistem pertahanan diri yang dapat memproteksi diri kita. Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stres dikaitkan dengan penyakit psikologis, akan tetapi, lebih karena masalah kejiwaan seseorang selanjutnya berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh dalam kondisi stres.

Stres digambarkan sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa mempedulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokontriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

1. **Faktor Yang Memengaruhi Stres**

Stres bersumber dari frustasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi terdiri dari faktor yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan faktor genetik. Faktor yang dapat diubah meliputi aktivitas fisik, konsumsi makanan, status gizi, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, dan stres (Saputra dan Anam, 2016).

Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti:

1. Hambatan fisik: kemiskinan, kekurangan gizi dan bencana alam.
2. Hambatan sosial: kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustasi pada diri seseorang.
3. Hambatan pribadi: keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustasi dan stres pada individu.

Stres tidak mengenal usia, stres bisa menyerang siapa saja baik yang muda maupun yang tua, seperti halnya yang terjadi di kalangan masyarakat. Stres yang menyerang masyarakat di kota besar karena menghadapi beban dan tuntutan kerja, sedangkan di kota kecil karena persoalan ekonomi seperti kemiskinan atau sulitnya mencari kerja (Kurniawati, 2015). Stres yang terjadi di kalangan masyarakat bisa disebabkan oleh berbagai aspek bisa dikarenakan faktor ekonomi, masalah personal, masalah keluarga, masalah sosial dan tekanan dari lingkungan serta stres karena penyakit tergantung individu itu untuk bisa mengatasi stres tersebut, apabila stres berlangsung secara berkepanjangan akan menyebabkan masalah kesehatan salah satunya yaitu hipertensi. Hubungan antara stres dan hipertensi primer diduga oleh aktivitas saraf simpatis melalui (katekolamin, kortisol, vasopresin, endorphin dan aldosteron) yang dapat meningkatkan tekanan darah yang *intermiten*. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi (Idrus, 2015). Peningkatan tekanan darah sering *intermitten* pada awal perjalanan penyakit, bahkan pada kasus yang sudah tegak diagnosisnya sangat berfluktuasi sebagai akibat dari respons terhadap stres emosional dan aktivitas fisik (Triyanto, 2014). Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stres. Faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut:

1. Stresor fisik-biologik, seperti: penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng.
2. Stresor psikologik, seperti: *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan).
3. Stresor sosial, seperti iklim kehidupan keluarga: hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang, tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan: kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, Ada dua macam stres yang dihadapi oleh individu yaitu:
4. Stres yang *ego-envolved*: stres yang tidak sampai mengancam kebutuhan dasar.
5. Stres yang *ego-involved*: stres yang mengancam kebutuhan dasar serta integritas kepribadian seseorang. Stres semacam *ego involved* membutuhkan penanganan yang benar dan tepat dengan melakukan reaksi penyesuaian agar tidak hancur karenanya. Kemampuan individu dalam bertahan terhadap stres sehingga tidak membuat kepribadiannya “berantakan” disebut dengan tingkat toleransi terhadap stres.

Faktor-faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah:

1. Faktor biologis, stresor biologis meliputi faktor-faktor genetik, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit.
2. Faktor psikologis, stresor psikologis meliputi faktor persepsi, perasaan dan emosi, situasi, pengalaman hidup, keputusan hidup, perilaku dan melarikan diri.
3. Faktor lingkungan (luar individu), stresor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial.

Kegelisahan, ketakutan, nyeri dan stres emosional dapat mengakibatkan stimulasi simpatis meningkat kemudian frekuensi denyut jantung juga meningkat, curah jantung dan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Potter & Perry, 2013). Stres adalah keadaan dimana seseorang dituntut untuk melakukan atau merespons tindakan. Stres dapat menyebabkan perasaan yang berlawanan atau bersifat negatif dan tidak sesuai dengan apa yang diinginkan sehingga kesejahteraan emosionalnya terancam. Indikator dalam fisiologis stres adalah di antaranya kenaikan tekanan darah, sakit kepala dan keletihan. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi stres seseorang dilihat dari tiga sudut pandang yaitu sudut pandang psikodinamik, sudut pandang biologis dan sudut pandang kognitif dan perilaku, kemudian ada faktor tambahan berupa hambatan-hambatan yang dialami individu seperti hambatan fisik, sosial dan pribadi.

1. **Tahapan Stres**

Tahapan stres dikemukakan oleh (Robert J. Van Amberg, dalam Yosep 2016) sebagai berikut:

* 1. Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

1. Semangat besar
2. Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
3. Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan semangat menjadi bertambah tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

* 1. Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

* 1. Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin tampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

* 1. Stres Tingkat IV

Pada tahapan ini sudah menunjukkan gejala yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri:

1. Tenaga yang digunakan untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
2. Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
3. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi suatu pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
4. Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.
	1. Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan tingkat stres IV, ditandai dengan:

1. Keletihan yang mendalam
2. Tidak mampu mengerjakan pekerjaan sederhana
3. Perasaan takut yang semakin menjadi, mimpi buruk
	1. Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, ditandai dengan:

1. Denyut jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
2. Napas terasa sesak bahkan dapat megap-megap.
3. Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
4. Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak bisa lagi, pingsan atau *collap*.
5. **Tingkat Stres**

Setiap individu memiliki persepsi dan respons yang berbeda–beda terhadap stres. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut-larut dan berkepanjangan. Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

1. Stres Ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit, kecuali jika dihadapi terus-menerus.

1. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respons dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

1. Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respons dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

1. **Dampak Negatif**

Dampak negatif stres antara lain:

1. Sikap agresif, frustasi, gugup, kejenuhan, bosan, dan kesepian.
2. Alkohol, merokok, makan berlebihan, penyimpangan seks.
3. Daya pikir lemah, tidak mampu membuat keputusan, tidak konsentrasi.
4. Peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan gula darah.
5. **Cara Mengatasi Stres**

Adapun cara mengatasi stres antara lain: berolahraga, relaksasi otot, relaksasi mental (rekreasi), melakukan curhat atau berbicara pada orang lain, memberi batas waktu sedih, memperdalam ibadah dan agama, menghindari pelarian negatif.

1. **Pengukuran Tingkat Stres**

*Depression Anxiety Stress Scale* oleh Lovibond merupakan seperangkat yang terdapat tiga skala keadaan diri untuk dirancang untuk mengukur emosi negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. (Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia*, 2014) menyatakan bahwa terdapat 14 item dengan isi yang serupa dalam kuesioner DASS. Skala untuk mengukur stres yaitu menilai kesulitan untuk tenang, kegugupan, murah marah dan gelisah. Kepekaan maupun ekspresi yang lebih dan kurang bersabar.

DASS sub-skala stress:

1. Saya merasa bahwa diri saya menjadi pemarah karena hal-hal sepele.
2. Saya sering bereaksi berlebihan terhadap dalam situasi tertentu.
3. Saya memiliki kesulitan dalam bersantai.
4. Saya merasa diri saya mudah merasa kesal.
5. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.
6. Saya menemukan diri saya menjadi mudah sabar ketika dalam keadaan tertunda (misalnya: macet saat perjalanan, sering menunggu).
7. Saya merasakan jika saya mudah tersingung.
8. Saya merasa kesulitan dalam beristirahat.
9. Saya merasa bahwa saya mudah marah.
10. Saya merasa sulit untuk tenang jika ada yang membuat saya kesal.
11. Saya sulit untuk menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.
12. Saya sering merasa gelisah.
13. Saya tidak perduli pada apapun yang menghalangi saya melakukan apa yang saya inginkan.
14. Saya gampang gelisah.

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu:

1. 0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
2. 1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang–kadang
3. 2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering
4. 3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

Sejumlah nilai untuk masing-masing dari pertanyaan yang diselesaikan oleh masing-masing responden, masing-masing subskala, kemudian evaluasi sesuai indeks tingkat keparahan di bawah ini:

Tingkat stres:

1. Normal: 0-14
2. Ringan: 15-18
3. Sedang: 19-25
4. Berat: 26-33
5. Sangat berat: ≥34
6. **Konsep Hipertensi**
7. **Pengertian Hipertensi**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berhubungan dengan meningkatnya tekanan pada arteri sistemik, baik sistole maupun diastole, atau kedua–duanya secara terus-menerus. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg.

1. **Etiologi Hipertensi**

Hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Terjadi sebagai respons peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi antara lain:

1. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua.

1. Obesitas

Barat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah. Menurut *National Institutes for Health USA*, prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) > 30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25.

1. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

1. Kurang olahraga
2. Pola asupan garam dalam diet
3. Kebiasaan merokok

Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap satu tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal kemudian menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

1. **Patofisiologi Hipertensi**

Pengaturan tekanan darah arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam memengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleks baroreseptor. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (Muttaqin, 2012). Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah (Susianti, 2016).

1. **Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi essensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan akan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Sebagian besar penderita hipertensi adalah hipertensi primer (90-95%), sehingga ada yang berpendapat bahwa semua penderita hipertensi adalah hipertensi primer sebelum penyebabnya diketahui. Berbeda dengan hipertensi primer, pada hipertensi sekunder sudah diketahui etiologinya, antara lain disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain-lain Pada anak-anak 80% penderita hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal. Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistol dan diastol. Klasifikasi menurut *The Sevent Report Of The Joint National* adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi *The Sevent Report Of The Joint National*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kategori | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
| Normal | < 120 | < 80 |
| Pre-Hipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi *Stage* 1 | 140-59 | 90-99 |
| Hipertensi *Stage* 2 | > 160 | > 100 |

1. **Gejala Hipertensi**

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Tanda-tandanya adalah nyeri kepala, pusing, mual, muntah, gugup dan palpitasi. Akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan menjadi kabur, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Gejala yang lain yang umum terjadi pada penderita hipertensi yaitu muka merah, keluaran darah dari hidung secara tiba–tiba, tengkuk terasa pegal dan lain–lain.

1. **Cara Mengukur Hipertensi**

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan menggunakan tensimeter digital. Saat ini penggunaan tensimeter digital dianggap lebih praktis. Tensimeter digital sebelum digunakan divalidasi terlebih dahulu dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (sfigmomanometer air raksa manual). Setiap pengukuran dilakukan minimal 2 kali, jika hasil pengukuran kedua berbeda dengan lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ketiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi.

1. **Faktor Risiko Hipertensi**
2. Faktor Individu
	1. Umur

Umur memengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Tekanan sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun.

* 1. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih berisiko 2,29 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita, namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat.

* 1. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik. Adapun pengelompokkan jenis pekerjaan berdasarkan berat-ringannya aktivitas fisik adalah sebagai berikut:

* 1. Ringan: pegawai kantor, pegawai toko, guru, ibu rumah tangga, ahli hukum dan lain-lain.
	2. Sedang: pegawai di industri ringan, mahasiswa, dan militer yang sedang tidak berperang.
	3. Berat: petani, buruh, militer dalam keadaan latihan, penari dan atlet.
	4. Sangat berat: tukang becak, tukang gali, dan pandai besi.

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekannya. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke.

* 1. Keturunan

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa hipertensi (faktor keturunan) mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi, maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi.

* 1. Status Perkawinan

Kehilangan orang yang dicintai merupakan stres kehidupan yang paling berat dan dapat disertai dengan kemungkinan terkenanya penyakit serta kematian. Walaupun respons stres bervariasi di antara individu, kehilangan seseorang yang dicintai dapat menurunkan fungsi kekebalan hingga sebanyak 50%.

* 1. Daerah Tempat Tinggal

Globalisasi yang ditandai dengan perubahan informasi dan ekonomi, dari media elektronik dan media cetak informasi dari kebudayaan-kebudayaan Barat, Eropa, Jepang, dan Amerika, termasuk juga jenis makanan dan minumannya dapat diakses dengan mudah, sehingga dalam waktu yang singkat di kota-kota besar, ayam goreng tradisional kita harus bersaing dengan *fried chicken* dari mereka. Tanpa disadari ekonomi masyarakat juga maju seiring dengan suksesnya pembangunan yang sekaligus mampu mengimpor makanan barat beserta akibat-akibatnya. Makanan Barat diduga mengandung garam natrium dan lemak jenuh termasuk kolesterol, kedua zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah. Pola hidup yang berbeda antara kota-kota besar (urban) dan pedesaan (rural) mengakibatkan penduduk perkotaan banyak yang menderita ketegangan jiwa/stres.

1. **Faktor Gaya Hidup**
2. Konsumsi Rokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Efek stres asap rokok adalah hambatan penggunaan oksigen oleh jaringan tubuh dan merupakan faktor risiko primer akan timbul penyakit kardiovaskuler. Merokok bersama-sama dengan kafein dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung.

1. Konsumsi Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kartisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan di antaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru tampak apabila mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Dalam jumlah yang terbatas alkohol akan membuka pembuluh darah halus kulit yang akan menurunkan tekanan aliran darah dan menurunkan tekanan diastolik. Sewaktu stres, beberapa orang menggunakan alkohol untuk relaksasi atau lari dari stres. Alkohol untuk mengatasi stres dapat menyebabkan penyalahgunaan dan alkoholisme.

1. Konsumsi Garam

Mengonsumsi garam sebagai salah satu faktor risiko hipertensi, tingginya angka prevalensi hipertensi di daerah pantai diduga karena konsumsi air yang mengandung garam yang tinggi. Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Asupan garam harus dikendalikan karena terbukti memiliki korelasi positif dengan timbulnya hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di daerah yang sering mengonsumsi ikan asin angka penderita hipertensinya cukup tinggi.

1. Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun. Olahraga dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik pada usia tengah baya yang sehat dan penderita tekanan darah tinggi ringan.

1. **Pengobatan Hipertensi**

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah:

1. Target tekanan darah yaitu <140/90 mmHg, namun untuk individu yang berisiko tinggi seperti individu dengan Diabetes Melitus dan gagal jantung tekanan darahnya <130/80 mmHg.
2. Penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler.
3. Menghambat laju penyakit ginjal.

Prinsip pengobatan pasien hipertensi adalah:

1. menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi.
2. menaikkan kemungkinan dan kuantitas hidup mencegah komplikasi yang sudah terjadi. Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu: pengobatan nonfarmakologis (nonobat-obatan) dan pengobatan farmakologis (obat-obatan).
3. Pengobatan Nonfarmakologis

Pengobatan nonfarmakologi meliputi, terapi gaya hidup terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

1. Pengobatan Farmakologis

Hipertensi ringan sampai sedang sering dapat dikendalikan dengan pengobatan tunggal, akan tetapi semakin jelas terlihat bahwa banyak pasien yang memerlukan banyak kombinasi 2 atau lebih dari 3 macam obat untuk bisa mengendalikan tekanan darah. Golongan obat yang digunakan untuk pengobatan hipertensi adalah:

1. Diuretik Tiazid
2. Diuretik membantu ginjal membuang air dan garam, yang akan mengurai tekanan darah dan juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
3. Antagonis Receptor

Angiotensin menurunkan tekanan darah dengan memblok reseptor angiotensin (AT). Obat ini mempunyai sifat yang sama dengan inhibitor ACE.

1. Antagonis kalsium

Obat ini bekerja dengan memengaruhi sel otot yang terdapat pada dinding pembuluh darah arteri yang memiliki jalur kalsium, sehingga kalsium yang dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tidak dapat masuk.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Rancangan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

1. **Kerangka Teori dan Kerangka Konsep**
2. **Kerangka Teori**

Peningkatan kontraksi jantung

Hormon adrenalin

Faktor yang memengaruhi Hipertensi:

1. Faktor Individu:
2. Umur
3. Jenis kelamin
4. Pekerjaan
5. Keturunan
6. Status perkawinan
7. Daerah tempat tinggal
8. Faktor gaya hidup:
9. Rokok
10. Konsumsi alkohol
11. Konsumsi garam
12. Aktivitas fisik

Stres

Peningkatan tekanan darah

Hipertensi

Gambar 3.1. Kerangka Teori

(Sumber: Idrus, 2015)

1. **Kerangka Konsep**

Variabel Dependen

(Variabel Terikat)

Variabel Independen

(Variabel Bebas)

Hipertensi

Stres

1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis pada penelitian adalah:

1. Ha : Adanya hubungan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
2. Ho : Tidak ada hubungan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.
3. **Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  | **Variabel** | **Definisi** | **Cara Ukur** | **Alat Ukur** | **Hasil Ukur** | **Skala Ukur** |
| 1 | Tingkat Stres | Keadaan atau perasaan yang mengancam kesejahteraan individu | Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42) | Kuesioner | 1. Stres ringan jika 15-18
2. Stres sedang jika 19-25
3. Stres berat jika

26-331. Stres sangat berat jka >34
 | Ordinal |
| 2 | Hipertensi | Kondisi seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg atau keduanya | Menggunakan alat tensimeter berupa sphygmomanometer yang dilakukan pada lengan atas dan telah lulus kalibrasi. Hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi dalam satuan mmHg | TTV | 1. Hipertensi 1 jika sistolik 140-159 mmHg dan distolik 90-99 mmHg
2. Hipertensi 2 jika sistolik >160 mmHg dan distolik >100 mmHg
 | Ordinal |

1. **Variabel Penelitian**
2. **Variabel Independen**

Variabel independen adalah suatu variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (terikat), yaitu faktor-faktor yang dapat diukur, dimanipulasi atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan antara fenomena yang diobservasi atau diamati. Secara singkat bahwa variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat memengaruhi variabel lainnya. Variabel independen penelitian ini adalah stres.

1. **Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah suatu variabel yang nilainya dipengaruhi atau bergantung pada nilai dari variabel lainnya. Variabel dependen/terikat ini sering disebut juga sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Disebut variabel terikat karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas/variabel independen. Variabel dependen penelitian ini adalah hipertensi.

Dalam menyusun kerangka konsep mengenai tingkat stres dengan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya, peneliti mengacu peneliti kepada teori Triyanto mengenai respons terhadap stres emosional dan aktivitas fisik untuk mengetahui pengalaman yang dirasakan oleh penderita hipertensi.

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 26 Januari sampai 30 April 2021. Alasan peneliti memilih lokasi atau wilayah tersebut karena peneliti ingin mengetahui tingkat stres di wilayah tersebut dan cukup mengetahui kondisi lingkungan penderita hipertensi di wilayah yang menjadi tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti sudah menggunakan protokol kesehatan berupa APD selama penelitian berlangsung.

1. **Populasi dan Sampel**
2. Populasi

Populasi adalah sebagai suatu kumpulan subjek, variabel, konsep, atau fenomena. Kita dapat meneliti setiap anggota populasi untuk mengetahui sifat populasi yang bersangkutan (Morissan, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Marina Permai berjumlah 50 orang.

1. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Marina Permai.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria

inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Marina Permai dan sudah terdiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan, hadir saat pengambilan data, dan pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data.

1. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi mengalami komplikasi yang menyebabkan proses penelitian terganggu, responden tidak ada di tempat selama penelitian, menderita gangguan jiwa, pasien dengan edema atau ascites pada abdomen serta ibu hamil.

1. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik *sampling* untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel memakai teknik *purposive sampling*.

Untuk menentukan jumlah sampel dengan populasi yang diketahui, maka teknik pengambilan sampelnya menggunakan rumus Slovin berikut:

Dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (0,1)

Jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin sehingga ditemukan hasil sebagai berikut:

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini setelah dibulatkan adalah 34 orang.

1. **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pemeriksaan fisik berupa alat tensimeter dan mengajukan pertanyaan melalui wawancara dan kuesioner DASS. *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42) adalah media kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan pada individu. DASS 42 terdiri dari 42 pertanyaan, yang mencakup tiga subvariabel di antaranya: fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Indikator penilaian stres DASS meliputi:

1. Normal jika skala 0-14
2. Ringan jika skala 15-18
3. Sedang jika skala 19-25
4. Berat jika skala 26-33
5. Sangat berat jika skala ≥34
6. **Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan.

* 1. Observasi langsung

Observasi langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Dalam kegiatan sehari-hari, kita selalu menggunakan mata untuk mengamati sesuatu.

Tujuan dari dilakukannya proses observasi adalah untuk mengamati tingkah laku manusia sebagai peristiwa aktual, mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas, dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut serta menyajikan kembali gambaran-gambaran kehidupan sosial tersebut.

* 1. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden) yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Metode wawancara dilakukan dalam penelitian ini karena peneliti ingin mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian secara lebih mendalam.

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanya dengan si penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Dalam pelaksanannya peneliti menggunakan teknik komunikasi langsung yang berbentuk.

* 1. Kuesioner

Kuensioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Dalam penelitian ini kuesioner diberikan kepada penderita hipertensi untuk mengetahui tingkat stres yang dirasakan penderita di Puskesmas Marina Permai Palangka Raya.

* 1. Sumber Data

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data yaitu:

1. Sumber data primer, yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertama. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah yang penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya yang selanjutnya disebut responden.
2. Sumber data sekunder, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dalam penelitian ini, yang menjadi sumber data sekunder adalah berupa pemeriksaan TTV dan kuesioner.
3. **Analisis Data**

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya. Analisis data dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data atau dilakukan di lapangan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah suatu teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang didapat dalam penelitian dan mengembangkan serta menghubungkan dengan teori-teori yang melandasinya. Penelitian ini menggunakan analisis korelasi *spearman* yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel atau lebih.

1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas adalah sejauh mana kecermatan dan ketepatan alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu instrumen atau alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi alat ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.

Reliabilitas menunjukan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensis, mengarahkan responden memilih jawaban-jawaban tertentu. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil ditetapkan sama hasilnya.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah tervalidasi yaitu DASS 42, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena memiliki nilai validitas dan reliabilitas 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach’s Alpha*.

1. **Etika Penelitian**
2. **Penjelasan dan Persetujuan**

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka *informed concent* harus ditandatangani oleh subjek penelitian.

1. **Rahasia**

Dalam penelitian ini untuk privasi pasien lebih diutamakan dalam keamanan dan kerahasiannya. Pada prinsip *confidentiality* berarti tenaga kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian dalam persidangan.

1. **Adil**

Dalam penelitian ini pasien dilakukan secara adil dan merata, tidak membedakan suku ras ataupun agama. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial

ekonomi. Idealnya perbedaan yang mungkin adalah dalam fasilitas, tetapi bukan dalam hal pengobatan atau perawatan.

1. **Anonimitas**

Adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Lokasi Penelitian**
2. **Profil**

Puskesmas Marina Permai merupakan salah satu dari 10 puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya. Puskesmas Marina Permai merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai fungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya dan sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama serta sebagai pusat data dan informasi kesehatan di lingkup wilayah Kecamatan Pahandut.

1. **Lokasi**

UPT Puskesmas Marina Permai merupakan salah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya yang terletak di Jalan Marina Permai II Kota Palangka Raya. Terletak di sebelah Utara Kota Palangka Raya yang berjarak 5 km dari bundaran besar.

1. **Sejarah**

Awalnya UPT Puskesmas Marina Permai merupakan puskesmas pembantu di wilayah UPT Puskesmas Panarung hingga 22 Mei 2012 dikeluarkanlah surat keputusan Walikota Palangka Raya No. 188.45/239/2015 tentang peningkatan status puskesmas pembantu komplek Marina menjadi Puskesmas Marina.

1. **Hasil Penelitian**
2. **Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | n | % |
| Berat | 13 | 38,2% |
| Sangat Berat | 21 | 61,8% |
| Total | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa sebanyak 38,2% atau 13 orang responden memiliki tingkat stres berat, sedangkan 61,8% atau 21 orang memiliki tingkat stres sangat berat.

1. **Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya**

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | n | % |
| Hipertensi 1 (sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg) | 11 | 32,4% |
| Hipertensi 2 (sistolik >160 mmHg dan distolik >100 mmHg) | 23 | 67,6% |
| Total | 34 | 100% |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa sebanyak 67,6% atau 23 orang responden memiliki hipertensi dengan tipe 2, sedangkan 32,45% atau 11 orang hipertensi dengan tipe 1.

1. **Analisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Marina Permai Palangka Raya**

Tabel 4.3 Analisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Marina Permai Palangka Raya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Stres/Hipertensi | Hipertensi 1 | Hipertensi 2 | Total | P *Value* |
| Stres Berat | 8 (23,5%) | 5 (14,7%) | 13 (38,2%) | 0,008 |
| Stres Sangat Berat | 3 (8,8%) | 18 (52,9%) | 21 (61,8%) |
| Total | 11 (32,4%) | 23 (67,6%) | 34 (100%) |

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil analisis hubungan tingkat stres pada penderita hipertensi yaitu responden dengan tingkat stres sangat berat sebanyak 8,8% atau 3 orang menderita hipertensi tingkat 1, responden dengan tingkat stres berat sebanyak 14,7% atau 5 orang menderita hipertensi 2, responden dengan stres berat yang mengalami hipertensi 1 sebanyak 23,5% atau 8 orang menderita hipertensi 1 dan responden dengan tingkat stres sangat berat 52,9% atau 18 orang menderita hipertensi 2. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi, ditunjukkan dengan uji statistik *Chi Square* dan nilai p *value* yaitu 0,008 (α ≤ 0,05).

1. **Pembahasan**
	1. **Tingkat Stres pada Kejadian Hipertensi**

Pada hasil penelitian ini paling banyak responden yang memiliki tingkat stres berat dikarenakan adanya stresor yang merupakan variabel yang dapat diidentifikasikan sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat terjadi dengan sendirinya atau bersamaan (Rasmun, 2014). Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yang meliputi frustasi, konflik, tekanan, perubahan, dan *self-imposed* (beban diri). Terdapat juga empat jenis reaksi terhadap stresor yang dinilai yaitu fisiologis, emosional, perilaku, dan penilaian Selain itu, sumber stres yang dialami oleh responden sebagai manusia dapat berasal dari berbagai sumber dalam diri, keluarga, dan lingkungan (Hidayat, 2013).

Dari jurnal-jurnal yang membahas tentang stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres yang dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2014). Setiap individu mempunyai persepsi dan respons yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman masa lalu serta stres mekanisme koping.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Wener (2014) yang mengatakan stresor fisik dapat berupa usia ataupun jenis kelamin. sesuai dengan hasil penelitian tersebut bahwa usia dan jenis kelamin dapat menjadi faktor utama penyebab stres karena stres dapat terjadi pada usia apapun tergantung sisi pandang individu dalam menyelesaikan suatu masalah. Teori yang disampaikan oleh Nugroho (2012) bahwa kebanyakan orang mengalami tingkatan stres normal disebabkan karena konflik lahir batin menentang penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik, pemarah, mudah tersinggung, tidak sabar, menuntut dan mengkritik yang dialami dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil fakta dan teori penelitian yang dipaparkan di atas, menurut asumsi peneliti, kejadian yang dialami oleh responden berdasarkan stresor dan reaksi terhadap stresor. Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yaitu frustasi, konflik, tekanan, perubahan dan beban diri, maka dari responden yang lanjut usia menghadapi stres yang berasal dari stresor yang dapat menjadi tuntutan selama proses kehidupan yang selama ini semakin kompleks.

1. **Frekuensi Hipertensi**

Pada hasil penelitian ini paling banyak responden yang memiliki hipertensi tipe 2 dikarenakan penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat nonspesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Prince, 2015).

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Ahari (2013) bahwa hipertensi berpengaruh terhadap stres. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan peneliti lain bahwa stres berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Semakin tinggi stres yang dialami seseorang, maka tingkat tekanan darah yang dialami akan semakin tinggi. Penelitian ini didukung oleh suatu metode yang menyatakan bahwa keadaan emosi kuat dan stres yang hebat bisa dan berlanjut lama akan menjadi suatu reaksi yang somatik yang secara langsung mengenai sistem peredaran darah yang sehingga bisa memengaruhi detak jantung dan sistem peredaran darah (Semium, 2013).

Berdasarkan hasil fakta dan teori penelitian yang dipaparkan di atas, menurut asumsi peneliti, stres yang dirasakan sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan sebagian besar responden yang mengetahui tengah mengidap hipertensi itu sendiri juga sebagai pemicu peningkatan tekanan darah karena menimbulkan stres dan kecemasan sehingga diharapkan kepada seluruh pasien hipertensi dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara teratur sebagai upaya pengontrolan serta mempertahankan status kesehatan sehingga terhindar dari risiko terjadi komplikasi.

1. **Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi**

Pada hasil penelitian ini responden yang memiliki hipertensi tipe 1 mengalami stres sedang, sedangkan responden yang memiliki hipertensi tipe 2 mengalami stres sangat berat karena stres mempercepat produksi senyawa berbahaya dalam tubuh, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, dan tidak lama kemudian meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2012). Peningkatan tekanan darah selama stres merupakan respons yang fisiologis. Syaraf jantung simpatis diaktifkan oleh stres, dan ini dampakya lebih masuk akal untuk menurunkan tekanan darah melalui modifikasi perilaku. Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatetik (Nurrahmania, 2012). Stres dapat memperburuk kesehatan pasien hipertensi. Menurut Rasmun (2014) stres yang berlarut-larut dan dalam intensitas tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan buruknya hubungan interpersonal. Stres ringan biasanya tidak merusak aspek fisiologis, namun bila dialami terus-menerus dapat menimbulkan penyakit. Pada stres sedang jika seseorang telah mempunyai bakat penyakit jantung koroner, maka dapat menjadi pemicu dari serangan jantung (Rasmun 2014).

Smeltzer dan Bare (2012) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti stres dan ketakutan memengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Berdasarkan hasil fakta dan teori penelitian yang dipaparkan di atas, menurut asumsi peneliti, salah satu penyebab umum terjadinya hipertensi adalah faktor stres. Semakin tinggi tingkat stres yang dialami oleh seseorang, maka akan semakin tinggi juga tekanan darah yang dideritanya.

Adapun yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti menyadari masih banyak mengalami kekurangan terutama sulitnya memperoleh data dari responden di masa pandemi seperti sekarang ini. Namun, masalah ini dapat diatasi dengan bantuan staf UPT Puskesmas Marina Permai dalam membantu mencari responden buat penelitian ini, selain itu dalam proses pengamblian data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya dan kurangnya dokumentasi untuk memperkuat penelitian ini.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut.

1. Tingkat stres pada pasien kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya sebesar sebanyak 38,2% atau 13 orang responden memiliki tingkat stres berat sedangkan 61,8% atau 21 orang memiliki tingkat stres sangat berat.
2. Frekuensi kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Palangka Raya sebanyak 67,6% atau 23 orang responden memiliki hipertensi dengan tipe 2, sedangkan 32,45% atau 11 orang hipertensi dengan tipe 1.
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Marina Permai Palangka Raya, ditunjukkan dengan uji statistik *Chi Square* dan nilai p *value* yaitu 0,008 (α ≤ 0,05).
4. **Saran**
5. **Penderita Hipertensi**

Bagi penderita hipertensi dapat menambah pengetahuan tentang hipertensi terkait penyakitnya, khususnya tentang faktor yang menyebabkan hipertensi dan cara mengontrol tekanan darah sehingga tidak terjadi hipertensi berulang sehingga penderita hipertensi lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan dengan terciptanya upaya atau pola hidup sehat.

1. **Puskesmas**

Bagi tenaga kesehatan di puskesmas dapat mempromosikan tentang pengelolaan stres pada pasien hipertensi dan pencegahan komplikasi hipertensi sehingga mampu berperan aktif dalam mencegah terjadinya kekambuhan hipertensi.

1. **Mahasiswa**

Bagi mahasiswa dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi dan faktor-faktor yang menyebabkan stres sehingga mampu mencegah terjadinya hipertensi.

1. **Penelitian selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sumber untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan faktor penyebab hipertensi sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya di institusi kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Andria, K. M. (2013). Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan

Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih

Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, Vol.1, No.2.

Idrus. (2015). Hubungan stress dengan hipertensi http://www.artikelkedokteran.com/291/hubungan-stress-dan-hipertensi.html#sthash.MIRDI8yM.dpbs. Diakses 15 Februari 2021.

Kurniawati, N. (2015). Masyarakat Terbelenggu Stres.

http://print.kompas.com/baca/2015/05/21/MasyarakatTerbelengguStres. Diakses

15 Februari 2021, pukul 18:45

Lovibond and Lovibond. (1995). DASS 42. Available from: <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment/affect/DASS42.html>. Diakses 25 Januari 2021.

Muttaqin, A. (2012) Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular.

Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial pada Lansia. Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu kesehatan Muhamadiyah,

Surakarta, Indonesia.

Oktavia, F. & Martini, S. (2016). Besar Risiko Kejadian Hipertensi Berdasarkan Faktor Perilaku pada Tentara Nasional Indonesia (TNI). Jurnal MKMI, 12(3).

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). Fundamentals of nursing.

8th ed.St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby

Priyoto, (2014). Konsep Manajemen Stres. Yogyakarta : Nuha Medika

Rasmun.(2014). Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Jakarta: CV Sagung Seto.

Riskesdas (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun

2018.

Saputra, O., & Anam, K. (2016). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada

Masyarakat Pesisir Pantai. Jurnal Majority, 118-123.

Smeltzer & Bare.(2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth.

Jakarta : EGC.

South, M., Bidjuni, H., & Malara, R.T. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Selatan. Manado: Universitas Sam Ratulangi. Ejournal Keperawatan, Volume 2 Nomor 1. Februari 2014.

Tarigan, A. R., Lubis, Z. and Syarifah (2018) ‘Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur

 BatuTahun 2016’, 11(1), pp.8–16. doi:10.24252/kesehatan.v11i1.5107.

Tim Bumi Medika (2017) Berdamai dengan Hipertensi. Edited by Yanita Nur.Jakarta: Bumi

Medika.

Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Windarsih, A. D., Suyamto, S. and Devianto, A. (2017) ‘Hubungan antara stres dan tingkat sosial ekonomi terhadap hipertensi pada lansia’, Jurnal Keperawatan

Notokusumo, 5(1), pp. 62–71.

**Lampiran 1**

***Depression Anxiety Stress Scales* (DASS 42)**

Keterangan:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Aspek Penilaian | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele. |  |  |  |  |
| 2 | Saya merasa bibir saya sering kering. |  |  |  |  |
| 3 | Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif. |  |  |  |  |
| 4 | Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya). |  |  |  |  |
| 5 | Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan. |  |  |  |  |
| 6 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi. |  |  |  |  |
| 7 | Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau ’copot’). |  |  |  |  |
| 8 | Saya merasa sulit untuk bersantai. |  |  |  |  |
| 9 | Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir. |  |  |  |  |
| 10 | Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan. |  |  |  |  |
| 11 | Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal. |  |  |  |  |
| 12 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas. |  |  |  |  |
| 13 | Saya merasa sedih dan tertekan. |  |  |  |  |
| 14 | Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu). |  |  |  |  |
| 15 | Saya merasa lemas seperti mau pingsan. |  |  |  |  |
| 16 | Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal. |  |  |  |  |
| 17 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia. |  |  |  |  |
| 18 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung. |  |  |  |  |
| 19 | Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya. |  |  |  |  |
| 20 | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas. |  |  |  |  |
| 21 | Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat. |  |  |  |  |
| 22 | Saya merasa sulit untuk beristirahat. |  |  |  |  |
| 23 | Saya mengalami kesulitan dalam menelan. |  |  |  |  |
| 24 | Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan. |  |  |  |  |
| 25 | Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah). |  |  |  |  |
| 26 | Saya merasa putus asa dan sedih. |  |  |  |  |
| 27 | Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah. |  |  |  |  |
| 28 | Saya merasa saya hampir panik. |  |  |  |  |
| 29 | Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal. |  |  |  |  |
| 30 | Saya takut bahwa saya akan ‘terhambat’ oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan. |  |  |  |  |
| 31 | Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun. |  |  |  |  |
| 32 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan. |  |  |  |  |
| 33 | Saya sedang merasa gelisah. |  |  |  |  |
| 34 | Saya merasa bahwa saya tidak berharga. |  |  |  |  |
| 35 | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan. |  |  |  |  |
| 36 | Saya merasa sangat ketakutan. |  |  |  |  |
| 37 | Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan. |  |  |  |  |
| 38 | Saya merasa bahwa hidup tidak berarti. |  |  |  |  |
| 39 | Saya menemukan diri saya mudah gelisah. |  |  |  |  |
| 40 | Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri. |  |  |  |  |
| 41 | Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan). |  |  |  |  |
| 42 | Saya sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu |  |  |  |  |
|  | Total : |  |  |  |  |

**Lampiran 2**

**PANDUAN WAWANCARA**

Kata Pembuka:

Selamat pagi bapak/ibu, perkenalkan nama saya Yogi Yudistira, saya mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, tujuan saya datang kemari adalah untuk penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan penderita hipertensi, mohon kerja samanya ya Bapak/Ibu sekalian, Bapak/Ibu akan jadi responden buat penelitian saya, nanti ada saya beri kuesioner kepada bapak/ibu jadi mohon diisi kuesionernya.

Pertanyaan:

1. Siapa nama Anda?
2. Berapa usia Anda?
3. Sudah berapa lama mengalami riwayat tekanan darah tinggi?
4. Apakah anda sebelumnya pernah berobat untuk mencegah tekanan darah tinggi yang Anda rasakan?
5. Apakah Anda ada merasakan stres akhir-akhir ini?
6. Sudah berapa lama anda merasakan stres?
7. Apa penyebab stres yang Anda rasakan?
8. Apa cara yang Anda lakukan untuk menghilangkan rasa stres yang anda rasakan?

**Lampiran 3**

**Lembar Penjelasan Penelitian**

Nama : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di

 Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai

Peneliti adalah mahasiswa Program Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara suka rela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner yang telah diberikan terkait stres hipertensi. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

 Peneliti

 Yogi Yudistira

**Lampiran 4**

**Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di

 Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,...............................2021

 Responden

 (............................)

**Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian Poltekkes Kemenkes Palangka Raya**



**Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian Balitbang Kota Palangka Raya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Responden | Tekanan darah mm/Hg | Golongan | Keterangan | Nadi | Suhu(°C) | RR | Skala Kuesioner DASS |
| Skala 0 | Skala 1 | Skala 2 | Skala 3 |
| 1 | Ny. J. | 180/100 | Hipertensi 2 | Berat | 88 | 36 | 20 | 18 | 15 | 9 | - |
| 2 | Tn. R. | 175/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 92 | 36 | 20 | 6 | - | 35 | 1 |
| 3 | Ny. S | 160/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 80 | 36 | 21 | 7 | 9 | 18 | 8 |
| 4 | Tn. S | 190/110 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 80 | 35 | 21 | 9 | 6 | 15 | 12 |
| 5 | Ny. Q | 160/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 98 | 36 | 21 | 12 | 8 | 8 | 14 |
| 6 | Ny. A | 160/100 | Hipertensi 2 | Berat | 100 | 36 | 20 | 19 | 16 | 5 | 2 |
| 7 | Ny. S. W. | 140/90 | Hipertensi 1 | Berat | 87 | 36 | 22 | 18 | 17 | 5 | 2 |
| 8 | Ny. T | 150/90 | Hipertensi 1 | Berat | 89 | 36 | 20 | 25 | 8 | 2 | 7 |
| 9 | Tn. R | 200/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 80 | 36 | 21 | 5 | 10 | 9 | 18 |
| 10 | Tn. T | 140/95 | Hipertensi 1 | Berat | 88 | 35,5 | 19 | 17 | 17 | 5 | 3 |
| 11 | Tn M. | 140/90 | Hipertensi 1 | Berat | 100 | 36 | 20 | 27 | 5 | 5 | 5 |
| 12 | Tn. R | 185/105 | Hipertensi 2 | Berat | 95 | 36 | 19 | 22 | 10 | 6 | 4 |
| 13 | Ny. S N | 145/90 | Hipertensi 1 | Sangat Berat | 86 | 35 | 21 | 8 | 8 | 13 | 13 |
| 14 | Ny. Y | 140/90 | Hipertensi 1 | Berat | 89 | 36 | 20 | 28 | 4 | 2 | 8 |
| 15 | Tn. F | 140/90 | Hipertensi 1 | Sangat Berat | 85 | 36 | 20 | 7 | 11 | 11 | 13 |
| 16 | Ny. M | 170/100 | Hipertensi 2 | Berat | 90 | 36 | 19 | 23 | 10 | 4 | 5 |
| 17 | Ny. N | 170/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 94 | 35 | 22 | 5 | 13 | 8 | 16 |
| 18 | Ny. K | 180/110 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 91 | 35 | 22 | 5 | 12 | 11 | 14 |
| 19 | Ny. N. M | 170/110 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 89 | 36,5 | 20 | 2 | 7 | 10 | 23 |
| 20 | Tn. E | 149/95 | Hipertensi 1 | Berat | 80 | 36 | 20 | 18 | 16 | 3 | 5 |
| 21 | Tn. M. R | 190/100 | Hipertensi 2 | Berat | 85 | 36 | 20 | 22 | 10 | 5 | 5 |
| 22 | Tn. R. R | 180/115 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 92 | 36 | 21 | 6 | 11 | 9 | 16 |
| 23 | Ny. M. N | 140/90 | Hipertensi 1 | Sangat Berat | 98 | 35 | 19 | 5 | 10 | 12 | 15 |
| 24 | Ny. K. K | 190/115 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 112 | 36 | 20 | 3 | 7 | 21 | 11 |
| 25 | Ny. S. M | 195/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 90 | 36 | 20 | 10 | 4 | 8 | 20 |
| 26 | Ny. Q | 190/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 93 | 36 | 21 | 8 | 8 | 7 | 19 |
| 27 | Tn. J. T | 140/95 | Hipertensi 1 | Berat | 87 | 35 | 20 | 22 | 10 | 5 | 5 |
| 28 | Ny. W | 175/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 90 | 35 | 19 | 7 | 4 | 21 | 10 |
| 29 | Tn. Z | 180/105 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 79 | 36,5 | 20 | 5 | 5 | 14 | 18 |
| 30 | Tn. R. M | 190/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 84 | 36 | 20 | 4 | 5 | 11 | 22 |
| 31 | Tn. P | 190/100 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 89 | 36 | 20 | 8 | 7 | 9 | 18 |
| 32 | Ny. M. Z | 149/90 | Hipertensi 1 | Berat | 104 | 36 | 20 | 12 | 22 | 8 | - |
| 33 | Ny. O | 200/105 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 91 | 35 | 21 | 1 | 6 | 35 | - |
| 34 | Tn. S. P | 180/110 | Hipertensi 2 | Sangat Berat | 106 | 36 | 20 | 6 | 14 | 18 | 4 |

**Lampiran 7 : Data Tabulasi Responden**

**Lampiran 8 : Hasil Analisis Statistik**

|  |
| --- |
| **Statistics** |
|  | HIPERTENSI | STRESS |
| N | Valid | 34 | 34 |
| Missing | 0 | 0 |

|  |
| --- |
| **HIPERTENSI** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | HIPERTENSI 1 | 11 | 32.4 | 32.4 | 32.4 |
| HIPERTENSI 2 | 23 | 67.6 | 67.6 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **STRESS** |
|  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | BERAT | 13 | 38.2 | 38.2 | 38.2 |
| SANGAT BERAT | 21 | 61.8 | 61.8 | 100.0 |
| Total | 34 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |
| --- |
| **HIPERTENSI \* STRESS Crosstabulation** |
|  | STRESS | Total |
| BERAT | SANGAT BERAT |
| HIPERTENSI | HIPERTENSI 1 | Count | 8 | 3 | 11 |
| % of Total | 23.5% | 8.8% | 32.4% |
| HIPERTENSI 2 | Count | 5 | 18 | 23 |
| % of Total | 14.7% | 52.9% | 67.6% |
| Total | Count | 13 | 21 | 34 |
| % of Total | 38.2% | 61.8% | 100.0% |

|  |
| --- |
| **Chi-Square Tests** |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 8.192a | 1 | .004 |  |  |
| Continuity Correctionb | 6.175 | 1 | .013 |  |  |
| Likelihood Ratio | 8.258 | 1 | .004 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .008 | .007 |
| Linear-by-Linear Association | 7.951 | 1 | .005 |  |  |
| N of Valid Cases | 34 |  |  |  |  |
| a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.21. |
| b. Computed only for a 2x2 table |

|  |
| --- |
| **Risk Estimate** |
|  | Value | 95% Confidence Interval |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for HIPERTENSI (HIPERTENSI 1 / HIPERTENSI 2) | 9.600 | 1.833 | 50.288 |
| For cohort STRESS = BERAT | 3.345 | 1.422 | 7.872 |
| For cohort STRESS = SANGAT BERAT | .348 | .130 | .937 |
| N of Valid Cases | 34 |  |  |

**Lampiran 9 : Lembar Konsultasi**



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja

 Puskesmas Marina Permai

Permbimbing I : H. Barto Mansyah, S.Pd., M.H.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tanggal | Topik | Saran dan Perbaikan | Paraf Pembimbing |
| 1. | 20-01-2021 | Pengajuan judul skripsi | * Menyarankan membuat 3 judul proposal terlebih dahulu
 |  |
| 2. | 21-01-2021 | Pengajuan judul skripsi | * Menentukan judul yang akan di buat untuk proposal
* Lanjutkan bab 1-3
 |  |
| 3. | 27-01-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menambahkan sumber referensi
* Memperbaiki susunan proposal
 |  |
| 4. | 01-02-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menentukan jumlah responden yang akan di teliti
 |  |
| 5. | 08-02-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menambahkan sumber referensi
* Memperbaiki susunan proposal
 |  |
| 6. | 15-02-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menambahkan kerangka teori dan kerangka konsep
* Menambahkan variabel penelitian
 |  |
| 7. | 16-02-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menambahkan sumber referensi
* Memperbaiki susunan proposal
 |  |
| 8. | 24-02-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki susunan referensi
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-3
 |  |
| 9. | 04-03-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Acc proposal
 |  |
| 10 | 01-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Menambahkan halaman pengesahan, pernyataan keaslian tulisan
* Memperbaiki judul proposal
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
 |  |
| 11 | 05-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Menambahkan kata pengantar, daftar lampiran
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
 |  |
| 12 | 08-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
* Menambahkan Abstrak
* Memperbaiki kata pengantar, data tabulasi responden
 |  |
| 13 | 12-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Acc skripsi
 |  |

**embar Konsultasi**



**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Yogi Yudistira

NIM : PO.62.20.1.17.351

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja

 Puskesmas Marina Permai

Permbimbing II : Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Tanggal | Topik | Saran dan Perbaikan | Paraf Pembimbing |
| 1. | 20-01-2021 | Pengajuan judul skripsi | * Judul proposal untuk skripsi atau literature review
 |  |
| 2. | 21-01-2021 | Pengajuan judul skripsi | * Memperbaiki judul
* Lanjutkan bab 1-3
* Mulai mencari data responden di puskesmas
 |  |
| 3. | 28-01-2021 | Konsultasi bab 1 | * Memperbaiki tata penulisan di bab 1
* Menambah sumber referensi
* Menambah manfaat penelitian
 |  |
| 4. | 01-02-2021 | Konsultasi bab 1 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1
 |  |
| 5. | 08-02-2021 | Konsultasi bab 2 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 2
 |  |
| 6. | 19-02-2021 | Konsultasi bab 2 | * Menambah sumber referensi
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 2
 |  |
| 7. | 24-02-2021 | Konsultasi bab 2 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 2
 |  |
| 8. | 01-03-2021 | Konsultasi bab 3 | * Membuat daftar isi, daftar tabel dan daftar lampiran
* Memperbaiki hipotesis penelitian, definisi operasional, teknik pengumpulan data,
* Menambahkan sumber data, etika penelitian, lampiran berupa kuesioner
 |  |
| 9. | 04-03-2021 | Konsultasi bab 3 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 3
 |  |
| 10. | 15-03-2021 | Konsultasi bab 3 | * Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 3
 |  |
| 11. | 18-03-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Menambahkan kata pengantar
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 3
 |  |
| 12. | 22-03-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Memperbaiki rumus perhitungan sampel
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-3
 |  |
| 13. | 23-03-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Acc proposal
 |  |
| 14 | 31-03-2021 | Konsultasi bab 1-3 | * Memperbaiki judul proposal
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-3
* Memperbaiki rumus perhitungan sampel
* Lanjut mengerjakan bab 4-5
 |  |
| 15 | 01-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Menambahkan halaman pengesahan, pernyataan keaslian tulisan
* Memperbaiki judul proposal
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
 |  |
| 16 | 05-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Menambahkan kata pengantar, daftar lampiran
* Memperbaiki susunan proposal
* Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
 |  |
| 17 | 08-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Memperbaiki tata penulisan bab 1-5
* Menambahkan Abstrak
* Memperbaiki kata pengantar, data tabulasi responden
 |  |
| 18 | 12-07-2021 | Konsultasi bab 1-5 | * Acc skripsi
 |  |