

**PERBANDINGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH PUSKESMAS KOTA DAN DI PUSKESMAS
PA'BENTENGANG DI KABUPATEN BANTAENG**

SKRIPSI



Oleh:

ERNAWATI

NIM : A.2113016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBANDINGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA
HIPERTENSI DIWILAYAH PUSKESMAS KOTA DAN
DIPUSKESMAS PA'BENTENGANG DIKABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

Disusun Oleh :

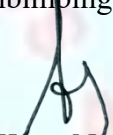
ERNAWATI

NIM. A 2113016

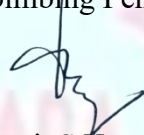
Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 23 Juli 2025

Pembimbing Utama


Asri, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIDN. 0915078606

Pembimbing Pendamping


Dr.A. Suswani, S.Kep., Ners., M.Kes.
NIDN. 0902017707

Menyetujui

Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


Dr.Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
PERBANDINGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA
HIPERTENSI DIWILAYAH PUSKESMAS KOTA DAN
DIPUSKESMAS PA'BENTENGANG DIKABUPATEN BANTAENG

SKRIPSI

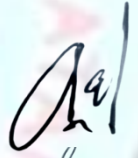
Disusun Oleh:

ERNAWATI

NIM. A 211 30 16

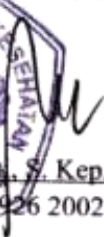
Diujikan

Pada Tanggal 5 Agustus 2025

1. Penguji I
Dr.Azrul Ab., S. Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0901117802
2. Penguji II
Dr.Hj.Famawati, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0009098009
3. Pembimbing Utama
Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0915078606
4. Pendamping
Dr.A.Suswani., S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0902017707

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S. Kep, Ns, M. Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui

Ketua Program Studi S1
Ilmu Keperawatan


Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ernawati

NIM : A2113016

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kota Dan Di Puskesmas Pa'bentengang Di wilayah Kabupaten Bantaeng.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bantaeng, 20 Desember 2024
Yang membuat



Ernawati
NIM. A 211 3016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Perbandingan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota dan di Puskesmas Pa'benteng di wilayah Kabupaten Bantaeng". skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada. Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini
3. Dr. Asnidar. S.Kep. Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah membagi ilmu dan pengetahuan
5. Asri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya selama ini untuk memberikan saran dan masukan yang bersifat membangun serta memotivasi penulis selama proses penyelesaian skripsi ini
6. Dr. A. Suswani Makmur. S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal penulisan sampai akhir skripsi ini
7. Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis
8. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis

9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf stikes panrita husada bulukumba yang telah memberikan bekal ilmu, pengetahuan, dan keterampilannya selama proses perkuliahan berlangsung

10. Kedua orang tua tercinta saudara tercinta dan seluruh keluarga tercinta serta hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa ,motivasi dukungan moral serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.

11. Rakan-rekan Prodi S1 keperawatan angkatan 2021 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, mohon maaf jika sekiranya terdapat segala kesalahan yang telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu memberikan perlindungan-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Bulukumba, 25 februari 2025

Ernawati

ABSTRAK

Perbandingan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Diwilayah Puskesmas Kota Dan Dipuskesmas Pa'bentengang Diwilayah Kabupaten Bantaeng. "Asri,Andi Suswani"

Latar Belakang: Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sebesar 31,3% pada kelompok usia ≥ 18 tahun pada tahun 2023, jumlah ini terus meningkat beberapa persen setiap tahunnya. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dengan sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini. Di Kabupaten Bantaeng sendiri, berdasarkan Rikesdas Sulsel 2018 tingkat penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 28,4%. Puskesmas kota Bantaeng meningkat dari 800 kasus pada tahun 2021 menjadi lebih dari 6000 kasus pada 2023. Sementara Puskesmas Pa'bentengan yang berada di wilayah desa meningkat dari 1.800 kasus pada tahun 2021 menjadi 2800 lebih kasus pada tahun 2023.

Tujuan: Untuk Diketahui perbandingan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota Bantaeng dan Puskesmas Pa'bentengang di Kabupaten Bantaeng

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode cross-sectional. Sampel berjumlah 114 orang penderita hipertensi, masing-masing 57 orang dari wilayah kota dan desa, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner DASS-21 dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji T tidak berpasangan.

Hasil: Tingkat stres berat lebih banyak ditemukan di wilayah Puskesmas Kota (54,4%) dibandingkan di wilayah Puskesmas Pa'bentengang (15,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p -value $< 0,000$, Yang artinya Terdapat perbandingan Tingkat stres pada penderita hipertensi antara puskesmas kota dan puskesmas pa'bentengang.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres pada penderita hipertensi antara wilayah kota dan puskesmas pa'bentengang dan perlu adanya perhatian khusus terhadap kondisi psikologis penderita hipertensi terutama yang tinggal dilingkungan perkotaan.

Kata Kunci: Hipertensi, Tingkat Stres, Puskesmas Kota, Puskesmas Desa, DASS-21

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	6
D. MANFAAT PENELITIAN	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. TINJAUAN TEORITIS	8
B. TINJAUAN TEORITIS STRES	16
C. KERANGKA TEORI.....	28
BAB III	29
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL	29
A. KERANGKA KONSEP	29
B. HIPOTESIS.....	29
C. VARIABEL PENELITIAN.....	30
D. DEFINISI OPERASIONAL	30
BAB IV	32
METODE PENELITIAN	32
A. DESAIN PENELITIAN.....	32
B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN.....	32
C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING	33
D. INSTRUMEN PENELITIAN	35
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	36
F. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	38

G. ETIKA PENELITIAN.....	40
BAB V.....	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
B. PEMBAHASAN	45
BAB VI	58
PENUTUP.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN 1	66
LAMPIRAN 4.....	74
LAMPIRAN 5	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ketika dua kali pengukuran yang dilakukan dengan jeda waktu lima menit saat tubuh dalam keadaan santai atau telah beristirahat cukup menunjukkan bahwa tekanan darah bagian atas melebihi 140 mmHg dan tekanan darah bagian bawah melampaui 90 mmHg, kondisi tersebut dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi. Jika tekanan darah tinggi kronis tidak diidentifikasi sejak dini dan ditangani dengan tepat, hal itu dapat membahayakan organ-organ vital seperti ginjal (mengakibatkan gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (Infodatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Karena prevalensinya yang besar, hipertensi digolongkan sebagai penyakit tidak menular dengan signifikansi global. Prevalensi hipertensi di antara orang berusia 18 tahun ke atas mencapai 22% pada tahun 2018 dan masih meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 34,11% penduduk Indonesia diperkirakan menderita hipertensi, dengan 63.309.620 orang diperkirakan terkena dampaknya. Di Indonesia, tercatat 427.218 kematian akibat hipertensi (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sebesar 31,3% pada kelompok usia ≥ 18 tahun pada tahun 2023 (SKI, 2023), jumlah ini terus meningkat beberapa persen setiap tahunnya. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dengan sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025. Prediksi ini

didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (SKI, 2023).

Di Kabupaten Bantaeng sendiri, berdasarkan Rikesdas Sulsel 2018 tingkat penderita hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 28,4%. Tentu saja angka ini juga bisa saja meningkat hingga beberapa persen mengingat faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, perkembangan wilayah Kabupaten Bantaeng yang bisa dibidang modern membuat tidak hanya masyarakat diwilayah Kota, bahkan hingga masyarakat pelosok Desa pun mulai mengadopsi gaya hidup modern yang tentunya secara sadar atau tidak akan mempengaruhi kondisi tubuh (Rikesdas Sul-Sel 2018).

Data terbaru penderita hipertensi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng mengalami peningkatan yang cukup drastis. Puskesmas Kota Bantaeng meningkat dari 800 kasus pada tahun 2021 menjadi lebih dari 6000 kasus pada 2023. Sementara Puskesmas Pa'bentengan yang berada di wilayah Desa meningkat dari 1.800 kasus pada tahun 2021 menjadi 2800 lebih kasus pada tahun 2023. Hal ini tentunya tidak lepas dari faktor gaya hidup penderita hipertensi (Dinkes Bantaeng, 2021).

Sebagai kondisi yang begitu mematikan sehingga dijuluki "Pembunuh Senyap", hipertensi merupakan kondisi yang harus diwaspadai semua orang. Hal ini karena siapa pun dapat terkena, meskipun tidak menunjukkan gejala apa pun. Meskipun dapat menyerang siapa saja, hipertensi umumnya ditemukan pada orang dewasa dan lansia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angkanya saat

ini sedang meningkat di seluruh dunia. Pada tahun 2025, diperkirakan akan ada 29% lebih banyak orang di dunia yang menderita hipertensi (WHO, 2019).

Orang dewasa dengan tekanan darah tinggi, terutama yang berusia 18 tahun ke atas, sebaiknya memantau tekanan darahnya setidaknya setiap dua tahun. Demikian pula, orang yang merokok, memiliki kolesterol tinggi, obesitas, berusia di atas 40 tahun, atau memiliki riwayat keluarga penyakit kardiovaskular dianjurkan untuk memeriksakan tekanan darahnya setahun sekali (Yanita N. I., 2022)..

Selain itu, konsekuensi tekanan darah tinggi pada lansia mencakup masalah umum: kerentanan fisik mereka terhadap penyakit, di samping komplikasi seperti serangan jantung dan stroke. Kondisi fisik lansia disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh terhadap pengaruh luar, yang membuat mereka rentan terhadap berbagai penyakit yang memengaruhi berbagai sistem tubuh. Selain detak jantung yang lebih rendah, penurunan toleransi olahraga, serta penurunan massa dan kekuatan otot, lebih dari 60% lansia mengalami tekanan darah tinggi setelah usia 75 tahun (Bidjuni dkk., 2016).

Berbagai faktor risiko, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan), dan pilihan gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi makanan rendah serat, mengonsumsi garam dan lemak jenuh, minum alkohol, obesitas, tidak berolahraga, stres, dan penggunaan estrogen, semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Salah satu penyebab utama hipertensi, yang memengaruhi baik dewasa muda maupun lansia, adalah stres ekstrem. Mengurangi asupan garam, menawarkan motivasi pelepas stres, atau menciptakan lingkungan yang nyaman, semuanya dapat membantu penderita hipertensi merasa kurang stres, yang menurunkan risiko kerusakan organ, termasuk penyakit ginjal dan jantung (International Journal of Hypertension, 2011). Melalui mekanisme yang meningkatkan kadar adrenalin, stres di masyarakat dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Sistem saraf simpatik dipicu oleh stres, yang meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. Ketika *cardiac output* dan resistensi pembuluh darah perifer meningkat, stres juga meningkat, yang mengaktifkan sistem saraf simpatik. Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan ketegangan otot adalah beberapa reaksi tubuh yang disebabkan oleh stres. Ketika tubuh merespons rangsangan yang tidak dibutuhkan dengan cepat, hal itu dapat menyebabkan gangguan seperti hipertensi (Ardian et al., n.d.-a).

Seseorang mengalami stres akibat tekanan eksternal, yang memicu respons fisiologis dan psikologis. Orang dengan hipertensi juga dapat mengalami tekanan darah tinggi akibat stres. Sesak napas, palpitasi, dan keringat dingin merupakan beberapa respons tubuh terhadap stres. Ada tiga jenis stres, tanpa memandang usia: ringan, sedang, dan berat (Situmorang, 2020). Menurut Yulistina dkk. (2017), kemungkinan terkena hipertensi meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat stres. Pada individu dengan hipertensi, stres dapat menyebabkan kesulitan lebih lanjut jika tidak dikelola. Tingkat stres yang lebih tinggi akan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurut penelitian Fanny

Damayanti dkk. yang menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat stres serta kasus hipertensi yang dialami oleh peserta prolanis di area kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Parongpong (Situmorang, 2020).

Lansia perlu mendapat perhatian khusus karena hipertensi merupakan penyakit yang fatal namun tidak menular. Masalah kardiovaskular lainnya dapat diakibatkan oleh hipertensi, yang dapat diperburuk karena pola hidup yang buruk serta faktor genetik. Prevalensi hipertensi dapat diturunkan secara efektif dengan manajemen gaya hidup yang lebih baik. Obat antihipertensi yang dibeli dari tenaga medis profesional digunakan dalam pengobatan farmakologis hipertensi arteri. Modifikasi gaya hidup, seperti menjalani gaya hidup sehat atau mengendalikan stres, merupakan contoh terapi nonfarmakologis untuk tekanan darah tinggi. Modifikasi gaya hidup sangat penting selain mengobati tekanan darah tinggi (Andari dkk., 2020).

Dari penjelasan tersebut, peneliti bermaksud mengkaji Perbandingan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Diwilayah Kota Dan Diwilayah Desa Di Kabupaten Bantaeng.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah adalah pertanyaan yang bertujuan memperoleh jawaban melalui proses pengumpulan data dan riset, dimana proses penelitian dapat dilakukan sesuai dengan level penjelasan yang diinginkan (Sugiyono, 2022). Dengan merujuk pada latar belakang tersebut maka dapat disusun perumusan masalah sebagai berikut:

- a. Apakah terjadi peningkatan tingkat stres pada penderita hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Kota di Kabupaten Bantaeng?
- b. Apakah Terjadi peningkatan tingkat stres pada penderita hipertensi pada lansia di wilayah Puskesmas Pa'bentengang di Kabupaten Bantaeng?
- c. Bagaimana perbandingan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota dan di Puskesmas Pa'bentengang di Kabupaten Bantaeng?

C. TUJUAN

- a. Tujuan umum

Untuk diketahui perbandingan tingkat stres penderita hipertensi di wilayah Kota dan di wilayah Desa di Kabupaten Bantaeng.

- b. Tujuan khusus

- 1) diketahui tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota di Kabupaten Bantaeng.
- 2) diketahui tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Pa'bentengang di wilayah Kabupaten Bantaeng.
- 3). Diketahui Rata Rata perbandingan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kota dan di Puskesmas Pa'bentengang di Kabupaten Bantaeng

D. MANFAAT PENELITIAN

- 1) Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi untuk pengembangan ilmu, tambahan literatur, serta bahan perbandingan bagi penelitian-penelitian berikutnya.

2) Manfaat praktis

- a) Penelitian ini diharapkan memberikan peneliti pengalaman dan pelajaran berharga yang dapat digunakan di masa depan untuk menerapkan pengetahuan serta memperluas pemahaman tentang penyakit tidak menular, khususnya hipertensi.
- b) Penelitian ini diharapkan bisa memperkaya koleksi literatur di Perpustakaan STIKES Panrita Husada Bulukumba dan menjadi rujukan informasi untuk mahasiswa di masa mendatang..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORITIS

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran dalam keadaan istirahat dengan jeda waktu lima menit. Tekanan darah tinggi, yang sering disebut hipertensi, merupakan kondisi penyakit kronis yang ditandai oleh naiknya tekanan darah pada dinding pembuluh arteri. Akibatnya, jantung dipaksa bekerja lebih kuat untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, mengganggu sirkulasi, menimbulkan penyakit degeneratif, hingga menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Individu dengan postur tubuh, berat badan, aktifitas fisik, serta kondisi kesehatan normal idealnya memiliki tekanan sebesar 120/80 mmHg. Tekanan darah ideal berada dalam rentang yang konsisten saat beraktivitas sehari-hari. Namun, tekanan darah seringkali meningkat saat beraktivitas atau berolahraga dan turun saat tidur (Putra, 2022).

Secara umum, tekanan darah seseorang akan berfluktuasi berdasarkan kondisi emosional dan fisiknya. Kekuatan yang mengalirkan darah ke seluruh tubuh dari jantung dikenal sebagai tekanan darah. Untuk memastikan bahwa setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa darah, jantung dalam situasi ini memompa darah ke seluruh tubuh secara terus-menerus. Jika tidak ada gangguan, tekanan yang dibutuhkan akan sejalan dengan sistem tubuh.

Namun, jika proses ini terhambat atau terganggu, tekanan akan meningkat (Yanita N. I., 2022).

Sebuah kondisi yang memengaruhi jantung dan arteri darah, tekanan darah tinggi menghambat aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan yang membutuhkannya. Tekanan arteri yang tinggi disebut sebagai tekanan darah tinggi. Menurut Zainuddin dkk. (2018), arteri adalah saluran yang mengangkut darah dari jantung ke seluruh jaringan dan organ tubuh.

Karena dapat memengaruhi orang-orang dari segala usia, tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, sering disebut sebagai pembunuh diam-diam. Kesalahpahaman umum adalah bahwa orang dewasa atau bahkan lansia adalah satu-satunya yang menderita hipertensi. Namun, kenyataannya, penyakit ini memengaruhi individu dari segala usia, latar belakang sosial ekonomi, dan kelompok sosial. Lebih lanjut, tidak ada gejala khusus yang terkait dengan kelompok penyakit yang beragam ini (Zainuddin dkk., 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Berikut klasifikasi hipertensi menurut *The Sevent Report of The Joint National*.

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII.

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (MmHg)	Tekanan Darah Diastol (MmHg)
Normal	<110	<120

Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	160 atau >160	100 atau >100

Sumber : Kemenkes RI, 2018

Selain klasifikasi diatas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer/hipertensi esensial dan hipertensi sekunder/ hipertensi nonesensial (Kemenkes RI, 2018).

3. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah memengaruhi perkembangan hipertensi. Resistensi perifer dan volume darah keduanya memengaruhi tekanan darah. Akibatnya, hipertensi akan berkembang jika salah satu faktor ini menunjukkan peningkatan abnormal yang memengaruhi tekanan darah tinggi (Sylvestris, 2014).

Enzim konversi angiotensin I (ACE) berperan dalam mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang merupakan tahap awal dalam mekanisme terjadinya hipertensi. Hati menghasilkan angiotensinogen yang beredar dalam aliran darah. Hormon renin berfungsi mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin II oleh enzim ACE yang terdapat di paru-paru. Pengaturan tekanan darah sangat dibantu oleh angiotensin II (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Ada dua cara utama kadar angiotensin II dalam darah dapat meningkatkan tekanan arteri. Efek awalnya adalah penyempitan pembuluh darah yang cepat. Vasokonstriktor terkuat dalam tubuh adalah vasopresin, yang juga disebut sebagai hormon antidiuretik (ADH). Hipotalamus (kelenjar pituitari) memproduksi zat

kimia ini, yang bekerja pada ginjal untuk mengontrol volume dan osmolalitas urine. Selain itu, ADH dikirim ke kelenjar pituitari posterior oleh akson saraf, tempat zat ini dilepaskan ke dalam aliran darah. Buang air kecil juga dipengaruhi oleh ADH; peningkatan ADH menyebabkan sangat sedikit urine yang dikeluarkan, yang meningkatkan osmolalitas. Dengan mengeluarkan cairan intraseluler, hal ini meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Akibatnya, hipertensi terjadi akibat peningkatan volume darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

4. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi dapat sangat bervariasi, mulai dari sakit kepala ringan hingga tanpa gejala sama sekali, hingga gejala yang menyerupai penyakit lain. Masyarakat umum sebagian besar masih belum menyadari hal ini. Tingginya prevalensi hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang bahaya gaya hidup dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah rutin (Maulana, 2022).

Hipertensi biasanya tidak dilaporkan karena gejalanya tidak spesifik dan menyerupai masalah kesehatan lainnya. Pasien baru menyadari bahwa mereka menderita hipertensi setelah pemeriksaan tekanan darah atau timbulnya penyakit lain. Manajemen hipertensi yang buruk disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kondisi fisik, terutama mengingat terbatasnya penerapan gaya hidup sehat. Meskipun hipertensi tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, hipertensi dapat menyebabkan timbulnya kondisi lain yang berpotensi mematikan (Yanita N.I., 2022).

5. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi kronis mempercepat aterosklerosis dan merusak endotelium. Organ vital seperti jantung, mata, ginjal, otak serta pembuluh darah utama bisa mengalami gangguan sebagai akibat dari komplikasi hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling signifikan dalam terjadinya penyakit jantung dan stroke (Yanita N. I., 2022).

6. Pencegahan Hipertensi

Meskipun mengobati hipertensi sangat penting mengingat kemungkinan komplikasi yang fatal, hal itu tidak cukup jika langkah pencegahan tidak diambil untuk menurunkan faktor risiko kondisi tersebut (Palmer & Williams, 2007).

Berikut beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah hipertensi:

- 1) Rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah.
- 2) Menjaga berat badan tetap ideal sesuai rentang yang sehat.
- 3) Mengelola pola makan dengan mengutamakan makanan tinggi serat, rendah lemak, serta membatasi asupan garam.
- 4) Menghindari kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol.
- 5) Menjaga pola tidur yang konsisten dan cukup
- 6) Mengelola stres melalui kegiatan relaksasi atau hiburan seperti rekreasi.

7. Pengobatan Hipertensi

Pasien hipertensi harus mematuhi sejumlah pedoman sebagai bagian dari perawatan untuk mengelola kondisi mereka. Tindakan pencegahan ini meliputi minum obat secara teratur, yang perlu dibarengi dengan perubahan gaya hidup sehat yang diterapkan secara tekun (Avelina & Natalia, 2020).

Dua komponen penanganan hipertensi adalah farmakologis dan non-farmakologis. Pasien dengan pra-hipertensi dan hipertensi stadium 1 biasanya menggunakan terapi non-farmakologis, yang mencakup gaya hidup sehat dan menerima pengobatan tanpa menggunakan obat. Terapi untuk pengobatan non-farmakologis membutuhkan waktu empat hingga enam bulan. Pengurangan dan penghindaran stres, penurunan berat badan berdasarkan IMT, pembatasan garam, olahraga teratur, pengurangan alkohol, dan berhenti merokok merupakan contoh terapi non-farmakologis (Kandarini, 2017).

Terapi farmakologis merupakan fase pengobatan selanjutnya. Pasien hipertensi stadium 1 yang tidak membaik setelah lebih dari enam bulan menjalani pengobatan nonfarmakologis sering menggunakan terapi ini. Meskipun pasien hipertensi stadium 2 harus minum obat sesuai resep, kepatuhan sangat penting. Lansia paling terpengaruh oleh hal ini. Ketidakpatuhan minum obat terhadap pengobatan yang tidak sesuai anjuran, termasuk dosis dan jadwal yang dianjurkan, dikenal sebagai ketidakpatuhan pengobatan. Hal tersebut bisa berdampak pada keberhasilan terapi dan memperbesar potensi resiko terhadap kesehatan. Karena itu, sangat penting untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan, khususnya pada pasien hipertensi lanjut usia (Andi Suswani dkk., 2023).

Menurut JNC 8 dan Perkeni, terapi farmakologis yang sering digunakan dalam pengobatan hipertensi meliputi golongan dihidropiridin CCB, yang meliputi amlodipin dan nifedipin.

a) Amlodipin

Amlodipin dalam bentuk bubuk putih memiliki sifat kelarutan sebagai berikut: larut dengan baik dalam metanol, hanya sedikit larut dalam etanol, dan tidak larut dalam air dan 2-propanol. Kadar amlodipin berkisar antara 97,0% hingga 102,0%. Dibandingkan dengan HCT atau kaptopril, amlodipin adalah salah satu jenis obat penurun tekanan darah yang paling sering dipakai. Dalam terapi hipertensi, amlodipin kerap diberikan bersama obat lain seperti beta-blocker atau penghambat ACE (Fadhilla & Permana, 2020).

Menurut pedoman JNC 8 (Muhadi, 2016), pengobatan tunggal digunakan untuk pengobatan hipertensi pertama karena kombinasi dua obat tidak diperlukan. Jika pengobatan dosis tunggal terbukti tidak efektif, terapi kombinasi diperlukan; kombinasi yang paling umum terdiri dari tiga obat (Tuloli dkk., 2021).

b) Nifedipin

Salah satu obat CCB dihidropiridin yang digunakan untuk perawatan jangka panjang adalah nifedipin. Menurut Kandarini (2017), formulasi lepas lambatnya membantu mempertahankan efek antihipertensi dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam jangka panjang.

Meskipun bukan pengobatan utama untuk hipertensi, CCB sangat disarankan, terutama bagi mereka yang memiliki kondisi tersebut. Dengan merelaksasi otot polos, nifedipin menurunkan jumlah kalsium ekstraseluler

yang masuk ke dalam sel. Vasodilatasi dan penurunan tekanan darah merupakan hasil dari dampak ini (Nugraha dkk., 2022).

8. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

- a) Faktor risiko yang bersifat permanen meliputi faktor genetik, umur, serta jenis kelamin.
- b) Faktor risiko yang bisa dikendalikan antara lain kelebihan berat badan, kebiasaan mengonsumsi alkohol, pola makan tinggi natrium dan lemak, serta tekanan stres..

9. Kategori usia

Menurut WHO kategori usia lansia pada tahun 2023 adalah

- a) Kelompok usia pertengahan (Middle age) 45-59 Tahun
- b) Usia lanjut (Elderly) 60-74 Tahun
- c) Usia lanjut tahap dua (Old) 75-90 Tahun
- d) Usia Sangat lanjut (Very Old) diatas 90 Tahun

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengklasifikasikan kelompok usia sebagai berikut:

- Bayi: usia 0 hingga 1 tahun
- Balita: usia 1 sampai 5 tahun
- Anak-anak: usia antara 5 hingga 19 tahun
- Remaja: rentang usia 10 sampai 19 tahun
- Pemuda atau Dewasa awal: 15 hingga 24 tahun

- Dewasa: kelompok usia 25 sampai 44 tahun
- Usia paruh baya: 45 hingga 59 tahun
- Lanjut usia (elderly): 60 sampai 74 tahun
- Usia lanjut (old): 75 tahun atau lebih

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel penelitian dengan kategori usia setengah baya hingga usia lanjut. Hal ini didasari oleh penyakit hipertensi yang mulai beresiko diusia tersebut serta komplikasi penyakit kardiovaskular lainnya yang mulai menyerang karena menurunnya kondisi fisik dan psikis pada rentan usia ini.

B. TINJAUAN TEORITIS STRES

1. Definisi Stres

Proses yang menyebabkan stresor membahayakan keselamatan dan kesejahteraan organisme dikenal sebagai stres. Stresor lingkungan, psikologis, fisik, dan imunologis adalah beberapa contoh stresor ini. Stresor yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan dapat terjadi. Eustres adalah sebutan lain untuk stresor yang menyenangkan, sementara distress adalah sebutan lain untuk stresor yang tidak menyenangkan. Stres juga dapat diakibatkan oleh pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan dan traumatis (Corwin, 2010).

Meskipun beberapa stres dapat diterima dan bahkan menyehatkan, stres yang berlebihan dapat berdampak negatif seperti mekanisme koping yang buruk, pemecahan masalah yang tidak efektif, dan bahkan penyakit fisik (Tuti, 2018). Stres adalah istilah untuk respons mental dan fisik terhadap stimulus lingkungan yang baru atau asing. Stres adalah reaksi umum dan nonspesifik ketika kapasitas

kompensasi diri untuk mempertahankan homeostasis terancam. Stres digambarkan sebagai "respons fisiologis terhadap tuntutan yang dianggap individu lebih tinggi daripada yang dapat mereka penuhi" oleh American Institute of Stress (Rumahorbo, 2021).

Berbagai variabel, termasuk kecemasan dan ketakutan, depresi, stres terkait pekerjaan, kesulitan keuangan, masalah lingkungan, tekanan sosial, kesehatan yang buruk, trauma, dan lainnya, dapat berkontribusi pada tingkat stres yang mengakibatkan hipertensi. Penurunan fungsi organ, yang membuat mereka mudah terserang penyakit baik yang bersifat akut maupun kronis, merupakan salah satu masalah yang khususnya memengaruhi lansia. Munculnya masalah fisik dan sosial, kebutuhan akan perawatan dan layanan kesehatan, terutama untuk penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, kecemasan, depresi, gangguan pendengaran, gangguan pada kaki atau cara berjalan, masalah pada sendi panggul (coxa), serta anemia hanyalah beberapa dampak nyata dari fenomena ini. Hal ini tidak diragukan lagi menjadi salah satu alasan mengapa lansia mengalami stres (Mubin dkk., 2019).

Perbedaan tingkat stres individu dipengaruhi oleh kepribadian, latar belakang, kesehatan fisik, lingkungan, dan situasi keuangan seseorang. Namun, dapat dikatakan bahwa tingkat stres lebih tinggi di perkotaan. Perkotaan lebih tercemar karena kepadatan penduduk, kebisingan, dan pembangunan yang tidak merata yang merusak ruang terbuka hijau. Tingkat stres dipengaruhi oleh kontras yang tajam antara lingkungan perkotaan dan pedesaan. Karena mereka menghabiskan lebih sedikit waktu di rumah, lansia dengan waktu dan kesehatan

terbatas mungkin merasa stres dengan menghabiskan lebih banyak waktu di sana. Di sisi lain, orang-orang mungkin bersantai, mengurangi paparan mereka terhadap polutan, dan menghindari kebisingan di daerah pedesaan karena relatif sejuk. Meskipun demikian, tidak adanya kredit mengurangi stres, terutama hipertensi, di antara lansia di daerah pedesaan (Eriana, 2020).

2. Klasifikasi Stres

Setiap individu mempunyai persepsi dan respons yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, riwayat pribadi, gaya hidup, kondisi lingkungan, dinamika dan peran dalam keluarga, fase perkembangan keluarga, pengalaman masa lampau terkait stres, serta cara individu mengelola stres. Klasifikasi stres menurut Wahyuningsih (2018) antara lain:

a. Stres Normal

Karena memperkuat kemauan seseorang untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan, respons khas tubuh terhadap stres sebenarnya baik.

b. Stres ringan

Kesehatan fisiologis individu tidak terganggu oleh stres ringan. Tanda-tanda stres ringan mencakup mudah lupa, terlalu sering tidur siang, merasa terkekang, serta peka terhadap komentar atau kritik, dialami oleh setiap orang. Karena keadaan ini hanya berlangsung dalam waktu singkat, paling lama hanya berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam, maka tidak akan menimbulkan penyakit meskipun berlanjut. (Harry Setiawan, 2016).

c. Stres sedang

Seseorang cenderung lebih fokus pada fakta-fakta terpenting dan memusatkan perhatiannya ketika berada di bawah tekanan berat. Berbagai gejala fisik, seperti masalah jantung, otot, saluran pencernaan, gangguan tidur, dan menstruasi, dapat disebabkan oleh stres. Mungkin terdapat perasaan cemas, emosi yang lebih mudah meledak, munculnya anggapan bahwa pekerjaan terasa lebih berat dan tidak menyenangkan, serta adanya cemas mendalam yang sulit dijelaskan. Kepribadian seseorang dapat merespons dengan merasa lemas atau pusing, sehingga sulit melakukan tugas sehari-hari atau mengingat detail. Entah itu menit, jam, atau hari, perubahan suasana hati ini dapat terjadi kapan saja. (2018, Wahyuningsih).

d. Stres berat

Stres berat adalah kondisi stres yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, mulai dari beberapa minggu hingga beberapa tahun. Konflik dengan teman sebaya dan dosen, mengerjakan tesis, kehabisan uang, dan menghadapi penyakit yang mengancam jiwa adalah beberapa contohnya. Stres ekstrem bermanifestasi sebagai melankolis, depresi, keputusasaan, pesimisme berlebihan, kesulitan menyelesaikan tugas, dan kesulitan merasakan kebahagiaan. Risiko stres yang tinggi mengakibatkan tingkat energi yang lebih rendah; risiko stres meningkat seiring dengan lamanya dan frekuensi pemicu stres (Kusnadi, 2017).

e. Stres sangat berat

Orang seringkali lebih pasrah dan kurang memiliki dorongan untuk hidup ketika mereka berada di bawah tekanan yang ekstrim. Gangguan depresi mayor sering didiagnosis pada saat ini.

3. Stressor

Stressor Salah satu definisi stressor adalah faktor eksternal yang berfungsi sebagai katalisator berkembangnya stres pada individu. Ada banyak jenis peristiwa yang membuat stres, dan daftar rangsangan tidak menyenangkan berikut menggambarkan beberapa di antaranya:

- a. Faktor fisik seperti ceder, tindakan operasi, serta suhu ekstrem baik panas maupun dingin.
- b. Faktor kimiawi seperti gangguan keseimbangan asam dan basa dalam tubuh.
- c. Fisiologis (olahraga berat, syok hemoragik).
- d. Nyeri infeksi (invasi bakteri).
- e. Psikologis (kecemasan, ketakutan, kesedihan).
- f. Serta faktor sosial juga turut memengaruhi, seperti persoalan pribadi maupun perubahan dalam pola hidup (Willibrordus & Nainggolan, 2021).

Menurut Sandra (2018) sumber stres dapat dibagi ke dalam tiga kategori utama, yaitu :

a) *Cataclysmic Events*

Peristiwa alam seperti gempa, longsor serta banjir merupakan contoh kejadian bencana yang dapat berdampak luas.

b) Personal Stressors

Masalah yang sangat sensitif terhadap waktu atau konsekuensi, seperti masalah moneter, yang memengaruhi banyak orang.

c) Background Stressors

Perselisihan dan kesulitan reguler termasuk masalah dan prosedur terkait pekerjaan. Menurut Fitriana (2018), ada empat pemicu utama stres:

- 1) Frustrasi, adalah keadaan perselisihan mental yang disebabkan oleh harapan yang tidak terpenuhi.
- 2) Seseorang dengan konflik memiliki masalah di mana mereka tidak dapat memutuskan antara keinginan dan kebutuhan yang saling bersaing.

4. Dampak Stres

Stres bahkan bisa bermanfaat jika dikelola dengan baik. Stres dapat mendorong rasa percaya diri dan kegigihan dalam menghadapi kesulitan. Menurut penelitian, stres jangka panjang meningkatkan risiko kanker, penyakit jantung, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan masalah kesehatan mental (Jenita DT Donsu, 2017). Sebagaimana dijelaskan Priyono (2018), dampak stres dapat dibagi menjadi tiga kategori.

a. Dampak Fisiologi

- 1) Gangguan pada Organ Tubuh Hiperaktif dalam Salah Satu System Tertentu
 - Muscle myopathy: beberapa otot menjadi kaku atau lemah.
 - Tekanan darah meningkat yang berisiko menyebabkan kerusakan pada jantung dan pembuluh darah.
 - Masalah pencernaan seperti mual dan diare.

2) Gangguan System Reproduksi.

- Amenorea: terhentinya siklus menstruasi.
- Gangguan ovulasi pada perempuan, disfungsi ereksi pada laki-laki, dan penurunan produksi sperma.
- Penurunan hasrat seksual..

2. Gangguan lainnya, seperti sakit kepala (migrain), otot terasa tegang, rasa jenuh, dan sebagainya.

b. Dampak Psikologi

- 1) Kelelahan emosional, rasa bosan, serta pengalaman yang melelahkan secara batin menjadi tanda awal dan faktor utama munculnya kondisi burn-out.
- 2) Merasa kewalahan secara emosional atau kelelahan mental.
- 3) Penurunan pencapaian pribadi yang berdampak pada turunnya rasa percaya diri, kompetensi, dan perasaan berhasil.

c. Dampak Perilaku

- 1) Ketika stres berubah menjadi distress, hal ini bisa menyebabkan penurunan prestasi akademik serta munculnya perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial.
- 2) Tingkat stres yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan berfikir, seperti mengingat informasi, membuat keputusan, dan bertindak dengan cepat.
- 3) Stres yang berat sering kali membuat individu cenderung bolos atau menjadi pasif dalam mengikuti proses belajar.

Menurut Wahjono, Senot, dan Imam (2018), ada berbagai faktor yang dapat memicu stres, di antaranya:

a. Faktor Lingkungan

Struktur organisasi dipengaruhi oleh ketidakpastian lingkungan, yang juga memengaruhi tingkat stres karyawan. Ketidakpastian ekonomi memengaruhi pendapatan dan tunjangan karyawan; ketidakpastian politik memengaruhi kesehatan dan efektivitas organisasi; ketidakpastian teknologi memperlambat adopsi teknologi baru oleh organisasi; dan ketidakpastian keamanan menghambat kemajuan organisasi. Hal ini berdampak pada reputasi dan operasional perusahaan.

b. Faktor Organisasi

Berikut ini adalah beberapa contoh variabel organisasi yang dapat menyebabkan stres:

- 1) Kondisi kerja yang meliputi tugas-tugas tertentu, situasi pekerjaan, serta penataan ruang kantor dapat menjadi penyebab
- 2) Tuntutan peran yang berkaitan dengan tekanan yang diberikan kepada individu sebagai bagian dari tanggung jawab tertentu yang harus dijalankan dalam suatu organisasi, termasuk beban dan tanggung jawab yang harus ditanggung secara personal.
- 3) Tekanan yang dipaksakan oleh pekerja lain, seperti kurangnya dukungan sosial atau hubungan kerja yang tidak menguntungkan.
- 4) Serangkaian aturan dan prosedur, serta kedudukan otoritas, yang mengatur organisasi dan divisi internalnya. Stres mungkin disebabkan

oleh peraturan yang terlalu ketat dan kurangnya suara dalam hal-hal penting.

- 5) Kepemimpinan dan manajemen perusahaan, termasuk eksekutif puncaknya. Lingkungan yang penuh tekanan dapat diciptakan oleh pemimpin dengan gaya tertentu.

c. Faktor Individu

Faktor-faktor individual telah diidentifikasi sebagai keadaan pribadi. Ini mencakup karakter unik seseorang, masalah keluarga, dan kesulitan keuangan. Meskipun secara umum diterima bahwa setiap orang terdampak oleh stresor yang sama, Robbins (2006) menegaskan bahwa pengalaman stres setiap orang bersifat unik. Tingkat stres yang dialami setiap individu dapat sangat berbeda satu sama lain. Secara teoritis, komponen variasi individu ini dapat dimasukkan sebagai variabel pengganggu. Riwayat pekerjaan dan tingkat pendidikan seseorang merupakan kriteria paling signifikan dari lima kriteria yang dapat digunakan sebagai indikator toleransi stres mereka. Berikut ini adalah indikator-indikatornya (Robbins, 2006):

1) Pendekatan Individu

Indikator penerapan strategi ini di tempat kerja mencakup popularitas aktivitas seperti jogging kompetitif, aerobik, dan renang; ketersediaan kegiatan pelatihan relaksasi seperti meditasi, hipnosis, dan biofeedback; dan pertumbuhan jaringan dukungan sosial informal.

2) Pendekatan Organisasi

Sebuah perusahaan dapat mengetahui apakah ia menggunakan strategi ini dengan memperbaiki proses perekrutan dan penempatannya, menggunakan penetapan target yang realistis, mendesain ulang pekerjaan untuk memberi pekerja lebih banyak kendali atas pekerjaan mereka, meningkatkan keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, meningkatkan komunikasi organisasi untuk mengurangi ambiguitas peran dan konflik peran, dan menegakkan kebijakan perusahaan.

6. Tinjauan Pustaka Perbandingan Tingkat Stres

Penelitian tentang perbandingan tingkat stres pernah dilakukan oleh Chintia Annisa Vinahapsari dengan judul Perbandingan Tingkat Stres Kerja Antara Karyawan Tetap Dan Karyawan *Outsourcing* Bank BRI Wilayah Yogyakarta, dengan jumlah populasi 240 orang, yang berdasarkan hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan yang bermakna dalam tingkat stres (ketidakjelasan peran, konflik peran, dan tekanan lingkungan). Tingkat stres yang dialami oleh pekerja dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti tidak jelasnya peran antara pegawai tetap dan outsourcing (role ambiguity), durasi masa kerja, pengalaman kerja, serta kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung. (Vinahapsari, 2019).

Penelitian diatas sejalan dengan studi yang dilakukan oleh agusmar dan rekan rekan pada tahun 2019 yang berjudul Perbandingan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah di Padang. Menggunakan metode analitik komparatif

katagorik tidak berpasangan dengan jumlah populasi 80 orang dan didapatkan hasil yaitu Mahasiswa angkatan 2015 mayoritas mengalami stres tingkat sedang sebesar 87,5%, sedangkan angkatan 2018 sebanyak 60% mengalami stres dengan tingkat yang sama.2018 (Agusmar dkk., 2019).

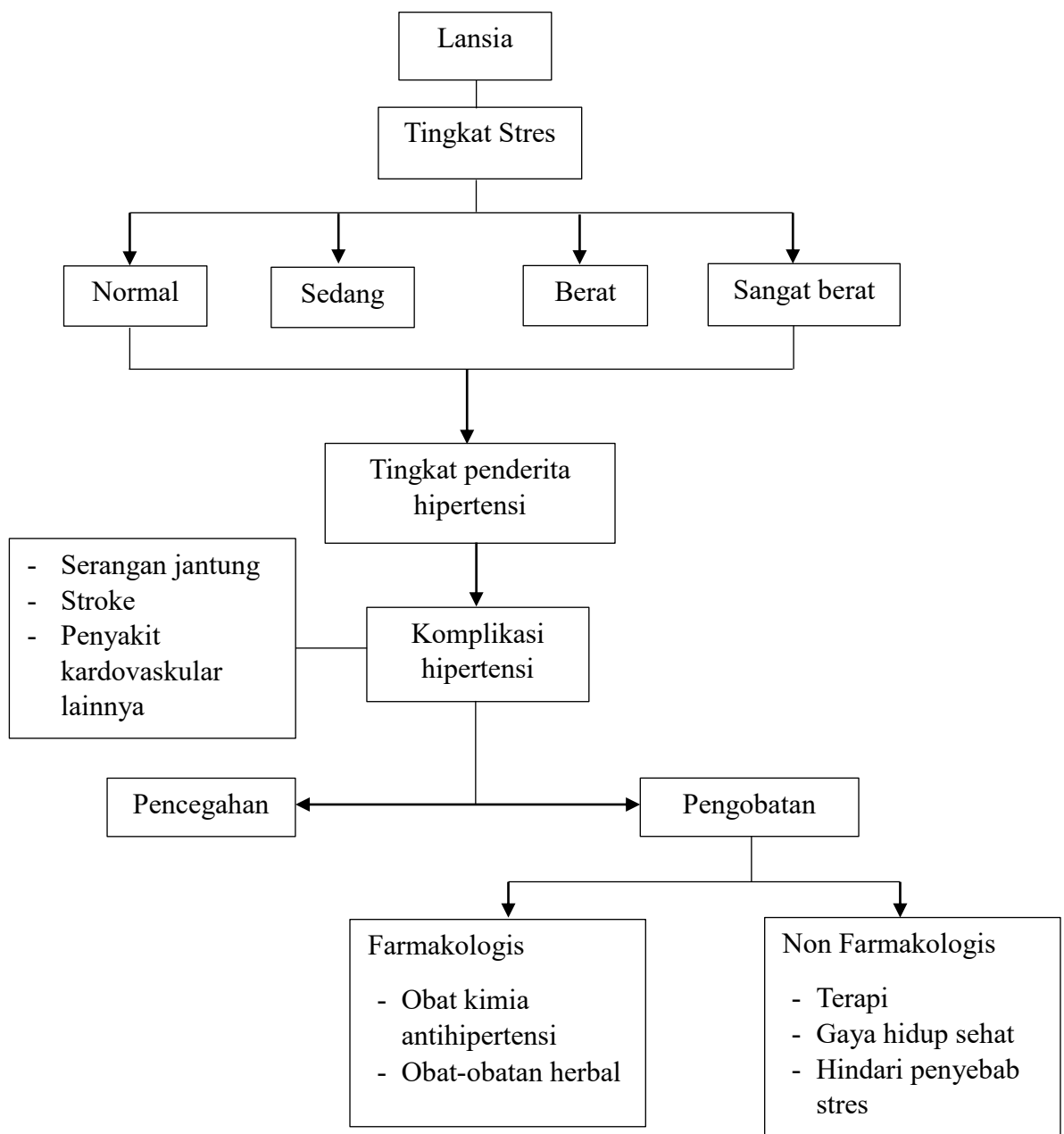
Studi yang sejenis juga telah dilakukan oleh ozafina martaviani dan tim pada tahun 2020 dengan judul Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan Program Transfer Semester 1 Dan Semester 3 Dalam Mengikuti Sistem Pembelajaran Blok. Menggunakan Desain penelitian deskriptif komparatif dengan total sampel 81 orang. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa dari seluruh responden, sebanyak 54 orang (66,7%) berusia antara 17–25 tahun, 59 orang (72,8%) adalah perempuan, dan 60 orang (74,1%) diketahui tidak memiliki pekerjaan Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value } (0,02) < \alpha (0,05)$. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada tingkat stres antara mahasiswa program transfer semester I dan semester III saat mengikuti sistem pembelajaran blok di Fakultas Keperawatan Universitas Riau (Martaviani dkk., 2020).

Penelitian yang sejenis juga telah dilakukan oleh Nana Rahdiana pada tahun 2020 dengan judul Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa 4 Angkatan Program Studi Teknik Industri Dengan Metode Skoring Dari *Health and Safety Executive*. Menggunakan metode penelitian analitik observational dengan total sampel 90 orang responden yang dibagikan kuesioner. Dari hasil penelitian ini terdapat perbedaan tingkat stres antara mahasiswa angkatan 2015, 2016, 2017 dan 2018, dimana mahasiswa angkatan 2015 cenderung stres rendah sebesar 50,0%,

sementara angkatan 2016,2017, dan 2018 cenderung stres sedang dengan persentase berturut-turut 55,6%; 65,4%; dan 64,7%. Jenis kelamin, usia dan status kerja mahasiswa tidak mempengaruhi tingkat stres, serta tidak memiliki hubungan yang berarti dengan tingkat stres (Rahdiana, 2020).

C. KERANGKA TEORI

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut:



Sumber: Modifikasi dari Lidia widia, 2023.

Gambar 2.1 kerangka teori perbandingan faktor gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah Kota dan wilayah Desa di Kabupaten Bantaeng

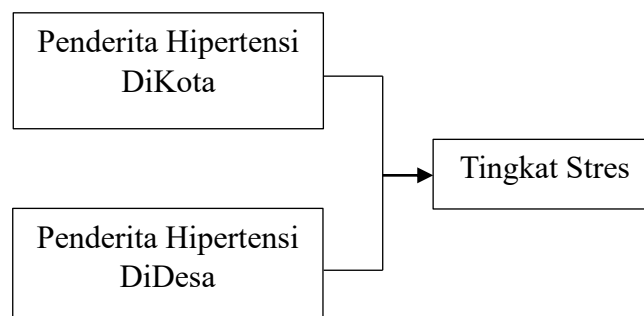
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antar konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. HIPOTESIS

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis adalah dugaan sementara terhadap permasalahan penelitian yang disusun berdasarkan data empiris yang dikumpulkan melalui proses penelitian. Dalam konsep penelitian di atas, hipotesisnya adalah sebagai berikut:

H0: Terdapat perbedaan antara tingkat stres dan kejadian hipertensi pada lansia yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan.

H1: Tidak ada perbedaan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah Kota dan Desa

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah suatu ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (seperti individu, objek, atau situasi) yang membedakannya dari anggota kelompok lainnya (Supriati, 2020). Variabel dapat didefinisikan menjadi dua, yaitu Variabel Independent dan variabel *Dependent*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

1) Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi nilai variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi.

2) Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam konteks penelitian ini, variabel terikatnya adalah tingkat hipertensi pada lansia..

D. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional menjelaskan berbagai variabel dan istilah yang akan digunakan secara praktis dalam penelitian, guna memudahkan pembaca maupun penguji memahami maksud dari penelitian tersebut (Nursalam, 2013)

1. **Variabel Independent:** tingkat stres pada lansia penderita hipertensi

Definisi operasional: Ukuran seberapa besar tekanan yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi situasi atau kondisi tertentu.

Parameter: DASS-21

Alat ukur: Kuesioner

Skala: Ordinal

Skor/kriteria: Tingkat stress Normal : 0-14

Stress ringan : 15-18

Stress sedang : 19-25

Stress berat : 26 -33

2. **Variabel Dependen:** Tingkat penderita hipertensi

Definisi operasional: Angka penderita hipertensi yang terjadi dalam rentan waktu 1-5 tahun terakhir.

Parameter: Data penderita hipertensi pada dinas kesehatan Kabupaten atau Puskesmas setempat.

Alat ukur: Tensimeter

Skala: Nominal

Skor/kriteria: Normal: tekanan darah 110-120 Mmhg

Prehipertensi: 120/80-89

Hipertensi stage I: 140-159/90-99

Hipertensi stage II: >160/>100

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini memakai pendekatan studi komparatif atau comparative study, yaitu metode yang membandingkan dua atau lebih kondisi, peristiwa, aktivitas, atau program (Sukmadinata, 2012). Pada penelitian ini, peneliti mencoba membandingkan tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kota dan wilayah Desa di Kabupaten Bantaeng. Studi komparatif digunakan untuk melihat perbedaan dalam situasi, peristiwa, atau elemen tertentu yang dianalisis, meskipun perbedaannya tipis. Contohnya seperti urutan kejadian, tingkat kerumitan situasi, atau seberapa sering suatu kejadian terjadi, serta penyebab dan akibatnya. Melalui pendekatan ini, bisa dikenali faktor utama yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh suatu peristiwa (Sukmadinata, 2012).

Sementara itu, pendekatan yang dipakai adalah Cross Sectional, yaitu pendekatan dalam penelitian yang dilakukan melalui observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu saja. Artinya, setiap subjek hanya diamati satu kali, dan pengukuran dilakukan berdasarkan kondisi atau variabel yang dimiliki subjek pada saat itu (Sugiyono, 2011)

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret 2025, untuk pengumpulan data penderita hipertensi akan dilakukan di dua pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) yaitu Puskesmas Kota dan Puskesmas Pa'bentengan

yang terletak di Desa Pa'bentengan Kecamatan Eremerasa di Kabupaten Bantaeng dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng.

C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi merujuk pada semua objek yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari penderita hipertensi yang berada di wilayah Kota dengan jumlah terbaru sebanyak 868 orang, serta di wilayah Desa khususnya yang tercatat di Puskesmas Pa'bentengan sebanyak 1834 orang.

2. Sampel Penelitian

a. Besar sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu dan harus dapat merepresentasikan populasi secara menyeluruh (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus yang diperuntukkan bagi penelitian analitik numerik dengan desain tidak berpasangan (Dahlan, 2005), yaitu: (Dahlan, 2005), yaitu:

$$n1 = n2 = 2 \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2} \right)^2$$

Gambar 4.1 Rumus Besar Sampel

Sumber: (Safruddin dkk., 2023)

Keterangan:

n1 : Jumlah subjek pada kelompok 1

n2 : jumlah subjek pada kelompok 2

Z α : deviat baku alfa

$Z\beta$: deviat baku beta (ditetapkan oleh peneliti)

S : simpang baku gabungan (dari kepustakaan)

$X1-X2$: selisih minimal rerata yang dianggap bermakna (dari kepustakaan)

Dalam perhitungan ini, tingkat kesalahan tipe I ditentukan sebesar 2% ($Z\alpha = 3,6$) dengan asumsi hipotesis dua arah, dan kesalahan tipe II juga sebesar 2% ($Z\beta = 1,73$). Berdasarkan referensi dari penelitian Timor dan Listyaningsih (2012), perbedaan rerata minimum yang dianggap signifikan adalah 5 poin (selisih antara 49,03 dan 43,59 yaitu 5,44 yang dibulatkan menjadi 5). Sementara itu, simpangan baku yang diperoleh adalah 4,88 dan dibulatkan menjadi 5 (Listyaningsih, 2012). Sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$\begin{aligned} &= 2 \left(\frac{(3,6 + 1,73)5}{5} \right)^2 \\ &= 2 \left(\frac{(5,33)5}{5} \right)^2 \\ &= 2 \left(\frac{26,65}{5} \right)^2 \\ &= 2(5,33)^2 \\ &= 2(28,40) \\ &= 56,8 \end{aligned}$$

Dari hasil rumus besar sampel diatas yaitu 56,8 Dibulatkan menjadi 57 orang sampel untuk masing-masing Puskesmas Kota Bantaeng dan 57

orang sampel untuk Puskesmas Pa'bentengan, sehingga total sampel penelitian ini adalah 114 orang.

b. Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel yang dipakai adalah purposive sampling, yaitu teknik sampling non-acak yang memungkinkan peneliti memilih sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan mampu memberikan respon terhadap permasalahan penelitian (Lenaini, 2021)..

1. Kriteria inklusi meliputi

- Usia >45 tahun
- Lansia yang bersedia menjadi responden

2). Kriteria eksklusi adalah ketentuan yang menyebabkan subjek tidak bisa dimasukkan sebagai sampel karena tidak memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini, yang termasuk kriteria eksklusi adalah responden yang sedang mengalami kondisi sakit (Eriana, 2020)

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi dalam suatu penelitian (Firdayanti & Utiyati, 2021). Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen sesuai variabel masing-masing, yaitu:

- a) Variabel *independent* yaitu tingkat stres pada lansia menggunakan instrumen kuesioner dengan menggunakan teori Dass 21.

b) Variabel *dependent* yaitu tingkat penderita hipertensi diwilayah Kota dan wilayah Desa menggunakan wawancara terhadap Puskesmas terkait kejadian hipertensi diwilayah tersebut serta pengukuran tekanan darah menggunakan Tensimeter.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Proses pengumpulan data adalah langkah pendekatan terhadap subjek serta pengumpulan informasi karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Cara pengumpulan data dalam hal ini berupa:

a) Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen pengukuran yang berisi sejumlah pertanyaan. Instrumen ini cocok digunakan jika jumlah responden banyak dan mereka mampu membaca. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner harus dirancang untuk mengungkap informasi yang bersifat pribadi. Dalam menyusun kuesioner, peneliti harus merujuk pada parameter yang telah ditentukan sesuai dengan jenis penelitian yang akan dilakukan.

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan teori DASS-21. Skala DASS 21 yang mencakup tiga aspek yaitu depresi, kecemasan, dan stress adalah pengukuran laporan diri yang terdiri dari 21 item yang dirancang untuk menilai tingkat keparahan tekanan psikologis umum dan gejala yang terkait dengan depresi, kecemasan, dan stres untuk individu dewasa dan remaja dengan usia lebih lanjut (17 tahun ke atas) (Brown TA dkk., 2021).

Tiga ukuran laporan diri yang disebut Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres-21 (DASS-21) digunakan untuk mengukur keadaan emosional stres dan

kecemasan. Item pada masing-masing dari tiga skala DASS-21 dipisahkan menjadi beberapa subskala dengan konten yang sebanding. Disforia, keputusasaan, devaluasi hidup, merendahkan diri, kurangnya minat, partisipasi, anhedonia, dan kecemasan semuanya dievaluasi oleh skala depresi. Gairah kronis, kecemasan, kepuasan umum, dan persepsi subjektif dari afek cemas semuanya dievaluasi oleh skala stres.

Tingkat gairah nonspesifik yang persisten memengaruhi skala stres. Ini mengevaluasi ketidaksabaran, kegelisahan, kecemasan, iritabilitas, reaktivitas berlebihan, dan kegelisahan. Skor untuk elemen-elemen terkait ditambahkan bersama untuk menentukan skor untuk stres, kecemasan, dan depresi. DASS-21 didasarkan pada pemahaman dimensional tentang masalah psikologis yang bertentangan dengan yang kategoris. DASS-21 dikembangkan berdasarkan premis—yang telah didukung oleh data penelitian—bahwa variasi stres, kecemasan, dan depresi antara populasi klinis dan subjek normal hanyalah variasi derajat. Oleh karena itu, DASS-21 tidak memiliki pengaruh langsung terhadap bagaimana individu dikelompokkan ke dalam kelompok diagnostik berbeda yang dihipotesiskan dalam skema klasifikasi seperti DSM ICD.

Kriteria	Depresi	Kecemasan	stress
Normal	0-9	0-9	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	28+	20+	34+

b) Wawancara

Wawancara adalah metode untuk mengumpulkan data melalui interaksi tanya jawab secara langsung dengan responden. Cara ini cocok digunakan ketika peneliti ingin memperoleh informasi yang lebih rinci dari responden dan jumlah partisipannya tidak banyak.

c) Observasi

Salah satu cara pengumpulan data adalah melalui observasi langsung terhadap partisipan melakukan studi guna mengidentifikasi perubahan atau isu yang perlu ditelusuri lebih lanjut. prosedur kerja, atau ukuran sampel kecil, pengumpulan data observasional dapat digunakan.

Saat mendistribusikan survei, peneliti akan menggunakan tensimeter untuk mengukur tekanan darah langsung pada responden tertentu. Tekanan darah diukur menggunakan alat bernama tensimeter, yang terdiri dari pompa ulir, kantong karet berselubung kain, serta alat pembaca tekanan, baik dalam bentuk jarum atau merkuri mirip stopwatch (Team, 2016).

F. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan perangkat lunak statistik. Proses pengolahannya mencakup beberapa tahapan berikut:

a. Editing

Proses pemeriksaan terhadap jawaban kuesioner dari responden untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data. Koreksi dilakukan langsung di lapangan agar kekurangan atau kesalahan bisa segera diperbaiki.

b. Coding

Pemberian kode pada data bertujuan untuk mempermudah proses pengolahan. Proses ini dilakukan saat data dimasukkan ke sistem komputer untuk dianalisis

c. Tabulating

Proses penghitungan jawaban kuesioner yang telah dikodekan, lalu data tersebut dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian dan disusun dalam bentuk tabel.

d. Cleaning

data dibersihkan untuk mencegah kesalahan saat input ke dalam perangkat lunak. Pembersihan dilakukan dengan meninjau ulang data yang telah dimasukkan guna mengidentifikasi data yang hilang, variasi yang tidak sesuai, dan memastikan konsistensi data.

2. Analisis Data

Data yang telah diproses selanjutnya dianalisis dengan bantuan perangkat lunak statistik melalui komputer. Kegiatan analisis data tersebut dilakukan secara univariat, dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan ciri-ciri dari setiap variabel yang diteliti, baik itu variabel independen seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, riwayat penyakit, usia, kebiasaan mengonsumsi kopi, merokok, dan aktivitas fisik, maupun variabel dependen seperti hipertensi (Eriana, 2020).”

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Metode analisis yang digunakan adalah uji statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%. Jika nilai p kurang dari 0,05 maka hasilnya dianggap signifikan, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Namun jika nilai p lebih dari 0,05, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen (Eriana, 2020)”

G. ETIKA PENELITIAN

sebelum melaksanakan penelitian, peneliti diwajibkan memperoleh rekomendasi dari institusi atau pihak berwenang dengan mengajukan permohonan izin kepada lembaga tempat penelitian dilakukan (Eriana, 2020). Setelah persetujuan diberikan, penelitian dapat dilaksanakan dengan tetap memperhatikan pertimbangan etika dari lembaga terkait etika dari lembaga terkait.

1. lembar persetujuan menjadi responden (informed consen)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, dengan terlebih dulu peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia maka diberi lembar Permintaan untuk menjadi responden serta lembar persetujuan yang perlu ditandatangani akan disampaikan, namun apabila responden menolak untuk berpartisipasi, peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghargai hak individu tersebut

2. Tanpa nama (Anonymity)

Demi menjaga informasi pribadi responden tetap rahasia, peneliti tidak akan mencantumkan nama mereka di formulir pengumpulan data, melainkan mengagantinya dengan kode khusus yang telah ditemukan oleh peneliti sebelum formulir disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Informasi dari responden akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, di mana data tersebut hanya akan diakses oleh peneliti dan pembimbing (dengan izin pembimbing), serta hanya sebagian data yang relevan akan ditampilkan dalam hasil penelitian

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Beneficence)

Peneliti menjalankan penelitian berdasarkan prosedur yang tepat guna memperoleh manfaat optimal bagi subjek dan hasil yang bisa diterapkan secara luas, sambil berusaha meminimalkan potensi kerugian bagi peserta penelitian

5. Keadilan (Justice)

Setiap partisipan dalam penelitian harus diberi perlakuan yang adil, dengan memperhatikan keseimbangan antara manfaat yang diperoleh dan risiko yang ditanggung, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

6. Menghormati hakikat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti wajib memperhatikan hak subjek dalam memperoleh informasi yang jelas dan transparan mengenai prosedur penelitian, serta memberikan kebebasan kepada mereka untuk membuat keputusan sendiri tanpa tekanan atau paksaan dalam mengikuti penelitian.

7. Penelitian ini telah melewati proses uji etik dan memperoleh persetujuan dengan nomor etik 001577.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Distribusi jumlah responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tekanan darah.

Tabel 5.1
Distribusi berdasarkan umur dan tekanan darah

Variabel	Puskesmas Kota		Puskesmas Desa	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Umur				
40-50	12	11,8	14	13,7
50-60	23	22,5	29	28,4
60-70	22	21,6	14	13,7
Laki-laki	22	21,4	23	22,3
Perempuan	35	33,0	34	32,0
HT Stage I	19	33,9	24	42,9
HT Stage II	38	59,8	33	58,1

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari jumlah 114 responden, berdasarkan umur terbanyak yaitu 61 hingga 70 tahun yaitu 52 orang terbagi atas 23 orang responden di puskesmas kota (22,5%) dan 29 orang di puskesmas desa Pa'benteng (28,4%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit umur 40 hingga 60 tahun yaitu 26 orang, terbagi atas 12 orang di Puskesmas Kota (11,8%) dan 14 orang di puskesmas Pa'benteng (13,7%). Untuk jenis kelamin laki-laki di puskesmas kota ada 22 orang (21,4%) dan puskesmas pa'benteng ada 23 orang (22,3%) sementara untuk jenis kelamin perempuan di puskesmas kota ada 35 orang (33,0%) dan di puskesmas pa'benteng 33 orang (32,0%). Untuk tekanan darah, di Puskesmas Kota dari total 57 orang, responden dengan kriteria Hipertensi Stage I sebanyak 19 orang (33,9%) dan hipertensi stage II sebanyak 38

orang (59,8%). Sementara di Puskesmas Pa'benteng untuk kriteria hipertensi stage I sebanyak 24 orang (42,9%) dan hipertensi Stage II sebanyak 33 orang (58,1%).

2. Analisis Univariat

Tabel 5.2
Distribusi Tingkat Stres Puskesmas pa'benteng dikabupaten Bantaeng

Tingkat Stres	Frequency	%
Berat	9	15,8
Sedang	20	35,1
Ringan	16	28,1
Tidak Stres	12	21,1
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari jumlah 57 orang responden di Puskesmas Desa Pa'benteng, sebanyak 20 orang mengalami stres sedang (35,1%), ini merupakan jumlah responden terbanyak untuk tingkat stres di Puskesmas Desa Pa'benteng. Untuk tingkat stres ringan sebanyak 16 orang (28,1%). Untuk responden yang tidak stres sebanyak 12 orang (21,1%). Sementara jumlah yang paling sedikit yaitu tingkat stres berat sebanyak 9 orang (15,8%).

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat Tabel Stres Puskesmas Kota dikabupaten Bantaeng

Tingkat Stres	Frequency	%
Berat	31	54,4
Sedang	16	28,1
Ringan	7	12,3
Tidak Stres	3	5,3
Total	57	100,0

Distribusi tingkat stres untuk Puskesmas Kota Bantaeng, berdasarkan tabel 5.3 diatas, tingkat stres terbanyak yaitu stres berat sebanyak 31 orang (54,4%). Untuk stres sedang yaitu 16 orang (28,1%). Untuk stres ringan sebanyak 7 orang (12,3%). Sementara yang tidak stres sebanyak 3 orang (5,3%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4
Distribusi Perbandingan Antara Puskesmas Desa dan Puskesmas Kota

Tingkat Stres	N	Mean	St.deviasi	P
Puskesmas Desa	57	19.27	5.355	0,000
Puskesmas Kota	57	25.13	5.676	

Berdasarkan tabel 5.4 bahwa dari 114 orang responden, pada Puskesmas Desa terdapat mean 19.27 dengan standar deviasi 5.355 yang artinya berada pada tingkat stress sedang, Sedangkan di Puskesmas Kota terdapat mean 25,13 dengan standar deviasi 5.676 artinya berada pada tingkat stres berat. dari hasil uji statistik menggunakan uji t tidak berpasangan/independent t-test menunjukkan p-value 0,000 artinya $<0,05$ yaitu terdapat perbandingan tingkat stres antara Puskesmas Kota dan Puskesmas Desa Pa'bentengan.

B. PEMBAHASAN

a. Analisa tingkat stres di Puskesmas Desa Pa'bentengan.

Stres memiliki potensi memicu hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah secara tidak teratur (Mira Octavia, dkk., 2023). Adapun tingkat stres berat yang rendah merupakan acuan bahwa lansia yang tinggal di daerah pedesaan ini cukup terjaga baik dari segi kesehatan, asupan maupun pola pikir yang ringan. Asumsi peneliti, selain pemeriksaan rutin dan pola pikir yang terjaga, asupan makanan masyarakat Desa yang bisa dibilang masih terjaga juga menjadi salah satu alasan rendahnya tingkat stres pada lansia penderita hipertensi. Lansia terlebih dengan usia 70 tahun keatas yang sudah tidak produktif lagi baik untuk bekerja maupun beraktivitas lain seperti memasak, melakukan kegiatan lain didalam rumah mendapatkan

perawatan yang baik dari keluarga sehingga tidak rentan dengan asumsi-asumsi yang berat (Santoso & Tjhin, 2018).

Di Indonesia, kasus hipertensi lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki dengan tingkat prevalensi 31,7 % dari jumlah tersebut sekitar 52 % penderita adalah perempuan dan 48 % laki-laki (Ardian dkk, 2018). Asumsi peneliti ini dikarenakan bagi wanita yang bekerja, mereka tidak hanya harus memikirkan pekerjaan diluar daripada tugas dan tanggung jawabnya dirumah sebagai ibu dan istri sehingga pola pikirnya rentan terhadap stres karena memikul banyak beban (Ardian dkk., t.t.2018).

Suasana pedesaan yang masih terjaga juga salah satu objek yang baik terlebih bagi lansia, udara yang segar serta lingkungan yang masih asri. Peran keluarga dan dukungan sosial sangat penting dalam mencegah stres pada lanjut usia. yang membuat lansia merasa aman, nyaman, dan lebih percaya diri, serta turut membentuk pola pikir positif dan meningkatnya kualitas hidup mereka, serta kepatuhan bagi pemeliharaan kesehatan pada lansia. lansia yang telah terdiagnosis hipertensi namun tidak menjalankan pengobatan akan mengalami kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan mereka yang mendapat perawatan. Tentunya peran keluarga dalam menjaga kesehatan lansia merupakan salah satu faktor utama kepatuhan mengkonsumsi obat serta memodifikasi gaya hidup lansia yang mulai terbatas dalam beraktivitas (Yuliana dkk., 2023).

dibandingkan tingkat stres faktor lain lebih banyak menjadi pemicu meningkatnya tekanan darah pada lansia penderita hipertensi yang tinggal di desa. Hal ini sejalan dengan penelitian Calvin Langingi (2021) yang mengatakan bahwa

konsumsi makanan dan minuman yang memicu peningkatan tekanan darah pada lansia di desa terkadang tidak menjadi perhatian bagi keluarga atau bagi lansia itu sendiri, ketidaktahuan dan ketidakpatuhan mereka terhadap saran dari petugas kesehatan menjadikan pola konsumsi jauh dari kata gizi yang seimbang (Langingi, 2021).

Dari sudut pandang ekonomi ,lansia lebih lebih sering dianggap sebagai beban daripada aset .sebagian besar masyarakat menilai bahwa masa tua tidak lagi membawa banyak keuntungan,bahkan ada yang mangnggap masa tua sebagai sesuatu yang negatif dan menjadi tanggungan bagi keluarga serta lingkungan sosial (Liviana dkk, 2018). Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Secara umum kondisi fisik lansia yang mengalami penurunan sehingga berdampak akan menyita waktu keluarga, hal ini yang kemudian menjadikan lansia sering dipandang sebagai beban dalam keluarga (Mubin dkk., 2019).

Masalah yang kemudian dialami lansia dan tidak teratasi dengan baik dan tidak mendapat respon positif dari keluarga menjadikan mereka cemas dan berfikir lebih berat. Hal ini juga dipaparkan pada penelitian Octavianus (2018) tentang tingkat kecemasan pada lansia, yaitu perempuan lebih mudah merasa cemas karena perempuan memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan erat dengan lingkungan. Kurangnya dukungan keluarga dapat mengancam keharmonisan kehidupan lansia dan bahkan sering menimbulkan masalah serius dalam kehidupannya dukungan keluarga ini dibutuhkan agar lansia bisa hidup

tenang dan lebih termotivasi dan lebih mudah untuk menerima dirinya sebagai lansia (Laka dkk., 2018)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi bisa terjadi akibat stres yang dialami seseorang, karena respons tubuh terhadap stres biasanya berupa peningkatan tekanan darah. Selain itu, individu yang mengalami stres cenderung mengalami gangguan tidur, yang pada akhirnya turut memengaruhi kenaikan tekanan darah. (Prisilia Alva, 2016). Pada beberapa responden yang peneliti temui, dikatakan bahwa reaksi stres yang mereka alami tidak pernah berlangsung lama, ini dikarenakan aktifitas ringan serta lebih seringnya berkumpul dengan keluarga menjadikan responden lebih mudah rileks, hal ini kemudian menjadikan tingkat stres mereka sedikit menurun. Dampaknya tentu saja pada tekanan darah lansia yang kemudian menjadi normal atau sedikit menurun dibandingkan sebelumnya saat mengalami stres berat atau sedang (Seke dkk., 2016).

b. Analisa tingkat stres di Puskesmas Kota

Stres adalah kondisi yang muncul akibat perubahan lingkungan yang dianggap sebagai ancaman atau tantangan yang mengganggu keseimbangan dinamis individu. Pada lansia, stres sering disebabkan oleh gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi serta kesulitan menerima kondisi yang dialaminya, yang kemudian dapat memicu kambuhnya tekanan darah tinggi melebihi ambang batas normal. (DEWI et al., 2020). Lansia yaitu seseorang memasuki usia 60-74 tahun pada usia ini seseorang akan mengalami penurunan baik dalam faktor fisik maupun psikisnya dan semakin bertambahnya usia semakin besar resiko terjadi hipertensi disebabkan oleh perubahan struktur

pembuluh darah seperti penyempitan lumen (Ihsan Kurniawan, 2019) berdasarkan penelitian terdahulu yang dimuat dalam klabat jorurnal of nuring, stres dapat menjadi faktor yang memicu naiknya tekanan darah pada individu yang menderita hipertensi (Wulandari dkk., 2023).

Stress yang berlangsung terus menerus bisa memberikan dampak negatif pada tubuh termasuk penurunan sistem kekebalan, peningkatan hormon kortisol oleh sistem kardiovaskular serta mendorong gaya hidup yang tidak sehat (Rustam & Tentama, 2020). Menurut teori tersebut ada beberapa faktor yang memengaruhi stres yaitu faktor psikologis, perilaku, dan kognitif. Faktor biologi menunjukkan bagaimana merasa terganggu sehingga aktifitasnya terhambat misalnya dengan menunda nunda, bersikap malas atau menghindar. Sementara faktor kognitif menggambarkan cara seseorang beradaptasi dengan lingkungannya. (Kartika, 2020).

Menurut Sari (2019), sebagaimana dikutip dalam Ningsih (2019), lansia dapat mengalami stres karena berbagai hal, termasuk merasa tidak puas dengan rutinitas harian, kesulitan menjalankan peran sebagai orang tua, kurangnya kemampuan menyampaikan masalah kepada anggota keluarga, serta kebiasaan memikirkan masalah secara berlebihan. Menurut temuan penelitian Zulfikar tahun 2021, tingkat stres tertinggi dapat berdampak pada hipertensi, yaitu 40,3%. Pada lansia, hipertensi berdampak signifikan terhadap tingkat stres karena dapat menciptakan tekanan darah yang tidak konsisten melalui sistem saraf simpatik. Asumsi peneliti, wilayah metropolitan dengan tingkat aktivitas yang tinggi berdampak signifikan terhadap sikap dan aktivitas lansia, yang dapat dikatakan mulai menurun. Wilayah-wilayah ini juga memiliki lebih banyak perumahan,

lebih sedikit ruang terbuka hijau, dan lebih banyak polusi udara, yang semuanya berkontribusi terhadap perkembangan penyakit lain pada lansia. Akibatnya, lansia kurang diperhatikan dalam hal aktivitas dan kesehatan sehari-hari, terutama dalam hal aktivitas yang melibatkan anggota keluarga lainnya. Faktor-faktor ini kemudian menyebabkan tingginya tingkat stres di kalangan orang lanjut usia yang tinggal di kota (Ariyanti et al., 2020).

Beberapa responden yang peneliti temui, mengungkapkan bahwa mereka hanya lebih banyak berada didalam rumah, dengan aktivitas fisik berulang dan jarang keluar meski sekedar berolahraga ringan atau beralan-jalan di area lingkungan sekitar. Ini kemudian menciptakan pola pikir malas bergerak karena terbiasa, terlebih anggota keluarga yang sibuk dengan pekerjaan dan aktivitas lain diluar rumah, menjadikan lansia kesepian dan kurang perhatian. Dan fakta dilapangan yang peneliti temui, kurangnya minat lansia untuk rutin memeriksakan kondisi pada faskes terdekat berbeda dengan di desa, orang-orang lebih rutin memeriksakan kondisi fisiknya terlebih pada kegiatan rutin posyandu setiap bulannya. Padahal usia yang sudah lanjut sudah seharusnya mendapat perhatian dan pengarahan lebih agar meminimalisir komplikasi penyakit kardiovaskular. Pada penelitian Nailly Huzaimah (2020) dijelaskan bahwa pendampingan pencegahan komplikasi hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang hipertensi dan pencegahan komplikasinya, menumbuhkan motivasi untuk mencegah komplikasi penyakit dan pelaksanaan gaya hidup yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Suprayitno & Huzaimah, 2020)

Penurunan fungsi organ merupakan salah satu masalah yang memengaruhi lansia, membuat mereka rentan terhadap penyakit akut maupun kronis. Hal ini tentu saja menimbulkan dampak negatif, seperti perkembangan masalah sosial dan fisik, serta kebutuhan akan perawatan dan layanan bagi lansia. Akibatnya, beberapa orang memutuskan untuk menitipkan orang tua mereka di panti jompo. Mayoritas keluarga, menurut studi Liviana (2016), merasa terbebani dengan kehadiran lansia karena mereka juga bekerja, yang menyita waktu mereka. Hal ini khususnya berlaku bagi keluarga dengan lansia yang memiliki gangguan fisik, yang berarti mereka tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sendirian dan harus mengelola waktu dengan lebih baik. Mereka terlalu sibuk bekerja sehingga tidak sempat mengingatkan lansia untuk minum obat, apalagi memberikan perawatan dasar. Karena anak dan cucu mereka memiliki rumah sendiri dan biasanya sibuk dengan kehidupan mereka sendiri, beberapa responden yang ditemui peneliti bahkan tinggal sendiri dengan pasangannya, yang membatasi mobilitas mereka karena kurangnya dukungan keluarga (Mubin dkk., 2019).

Tingkat stres pada lansia di daerah Kota dipengaruhi oleh menurunnya aktivitas fisik, kurangnya perhatian keluarga, kondisi lingkungan, serta pola pikir yang menjadikan mereka seolah sudah tidak berguna dan tidak bisa diharapkan lagi sehingga mendorong tingginya tingkat stres berat yang kemudian sangat berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

c. Perbandingan Tingkat Stres Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota dan Desa

Dari penelitian di dua puskesmas yang dilakukan oleh peneliti, maka didapatkan hasil bahwa terdapat perbandingan yang signifikan terhadap tingkat stres lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kota dan Puskesmas Desa Pa'bentengan Kabupaten Bantaeng, yakni tingkat stres di kota lebih tinggi daripada tingkat stres lansia yang tinggal di Desa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Venti (2019) bahwa kejadian pre-hipertensi lebih banyak dialami oleh responden di perkotaan dibanding dengan dipedesaan (Agustina, 2019)

Pola hidup sehat yang mulai menurun, kurangnya motivasi keluarga karena kesibukan masing-masing, dan padatnya lalu lintas kendaraan di perkotaan membuat lansia sulit keluar rumah dan berolahraga ringan. Selain itu, minimnya ruang terbuka hijau membuat ruang terbuka hijau semakin sulit ditemukan, sehingga berkontribusi pada masalah pencemaran udara akibat polusi kendaraan bermotor, yang pada gilirannya menyebabkan banyak penyakit lain bermunculan, terutama bagi lansia yang kemampuan fisiknya menurun dan lebih rentan terhadap penyakit lainnya. Reaksi tubuh terhadap kondisi fisik yang memburuk menjadi salah satu penyebab mengapa lansia mudah tersinggung, merasa cemas, dan tersinggung oleh hal-hal kecil, menurut penelitian Mita Putri (2022) tentang hubungan tingkat stres pada lansia dengan hipertensi. Mereka belum siap atau bahkan belum mampu menerima hal tersebut, dan khususnya kurangnya motivasi keluarga menjadi beban bagi mereka (Sugiyanto & Husain, t.t.).

Mengingat stres diketahui sebagai faktor penyebab peningkatan tekanan darah, hal ini konsisten dengan penelitian Priscilia Alva (2016) yang dilakukan di

Pusat Perawatan Lansia Senja Cerah di Kecamatan Mapanget, Kota Manado, dan menemukan hubungan antara kejadian stres dan hipertensi pada lansia. Lansia dengan hipertensi menghadapi beragam stresor. Seorang responden mengaku merasa tidak berharga dan menjadi beban bagi keluarga; ketidakmampuan membantu tugas sehari-hari di rumah membuat lansia merasa rendah diri dan tertekan dalam menjalani hidup. Keterbatasan mobilitas akibat penurunan kondisi fisik merupakan risiko lainnya (Bidjuni dkk., 2016).

Stres yang merupakan kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis dan stres dapat memicu hormon dalam tubuh yang mengendalikan pikiran seseorang sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat secara drastis. Perbandingan tingkat stres di Puskesmas Kota dan Desa di Kabupaten Bantaeng yang dilakukan oleh peneliti ini tentu saja menambah daftar signifikansi antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Seperti diketahui bahwa dari data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng, terjadi peningkatan penderita hipertensi dari tahun ke tahun, tentunya ini tidak terlepas dari faktor-faktor lain selain dari peningkatan usia. Gaya hidup modern yang juga mempengaruhi pola pikir manusia saat ini berdampak pada tingkat stres, terlebih bagi mereka yang berdomisili di daerah perkotaan. Berbagai macam budaya baru, teknologi baru, bahkan makanan cepat saji yang menarik secara langsung mengubah gaya hidup sehat yang tentunya tidak lepas dari lansia juga. Meskipun mereka mungkin tidak memiliki banyak akses ke hal-hal tersebut, ini tidak berarti bahwa orang tua secara teknologi tertinggal zaman. Mengingat hipertensi merupakan kondisi dengan risiko

kematian yang signifikan, pemerintah, khususnya departemen kesehatan, harus memperhatikan pentingnya tenaga kesehatan dalam kaitannya dengan pendidikan publik mengenai penanganan dan perawatan lansia, terutama mereka yang mengalami hipertensi. Hal ini diperjelas dalam penelitian oleh Rizkiyani (2019), yang mengklaim bahwa salah satu inovasi yang membantu tenaga kesehatan dalam mencegah masalah hipertensi di masyarakat adalah keterlibatan kader. Dalam upaya membantu keluarga orang dengan hipertensi, kader terlibat dalam berbagai kegiatan promosi. Hal ini dapat membantu orang dengan hipertensi menghindari masalah yang dapat menurunkan produktivitas mereka. Mengurangi beban biaya kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko hipertensi adalah salah satu dampak dari penerapan kota sehat ini (Istifada & Rekawati, t.t.).

Asumsi peneliti, gaya hidup masyarakat kota yang modern ini yang kemudian menjadi suatu kebiasaan tidak hanya dari segi teknologi namun juga pola makan, ini kemudian juga mempengaruhi gaya hidup dan pola pikir lansia. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Venti Agustina (2019), Preferensi makan di luar daripada makan di rumah disebabkan oleh pertumbuhan pedagang makanan, terutama yang menjual makanan berkalori tinggi, di wilayah perkotaan serta kemudahan akses transportasi. Obesitas di perkotaan merupakan akibat dari gaya hidup sedentari yang diperparah oleh tren kontemporer. Alih-alih berolahraga, orang-orang menghabiskan waktu dengan duduk atau berbaring, menggunakan komputer atau perangkat lain, menonton televisi, dan membaca (Agustina, 2019).

Beberapa orang mengabaikan hipertensi karena anggota keluarga mereka tidak menyadari bahaya, pencegahan, dan pilihan pengobatannya. Karena

merekalah yang paling mengetahui status kesehatan pasien, keluarga merupakan bagian penting dari proses rehabilitasi pasien, menurut penelitian Kartika (2020). Keluarga didorong untuk terlibat dalam perawatan pasien sejak awal karena mereka penting selama fase pemulihan ini (Kartika, 2020).

Pada hakikatnya, partisipasi keluarga merupakan salah satu variabel utama yang memengaruhi pola pikir lansia. Lansia berpikir lebih positif karena dukungan dan dorongan dari orang-orang terdekat. Tanpa merasa terbebani, hal ini tentu membantu mereka merasa dibutuhkan dan dihargai oleh keluarga. Menurut penelitian Reni Windarti (2018), kurangnya waktu istirahat pada lansia berkontribusi terhadap tingkat stres mereka. Lansia lebih rentan terhadap hipertensi karena mereka juga lebih mudah tersinggung, tersinggung, dan sering gugup. Akibatnya, mereka menjalani kehidupan yang tidak sehat dan mengalami tingkat stres yang tinggi. Peneliti berasumsi bahwa jika keluarga membantu merawat lansia, tugas sehari-hari seperti memasak, membersihkan, dan pekerjaan rumah tangga lainnya tidak akan menjadi beban bagi lansia, terutama mengingat kondisi fisik mereka yang semakin memburuk dan keterbatasan organ penting lainnya yang membuat pekerjaan mereka semakin sulit. Lansia dapat tidur lebih lama, namun tetap mengonsumsi makanan dalam jumlah yang sama. Manajemen risiko lansia tentu saja dipengaruhi oleh motivasi dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi (Windarti, 2018).

Jumlah penderita hipertensi akan menurun dengan penerapan gaya hidup sehat dan manajemen stres, terutama pada lansia yang tinggal di perkotaan. Untuk menurunkan risiko kematian akibat tekanan darah tinggi pada penderita

hipertensi, tenaga kesehatan dan kader perlu memberikan edukasi tentang manajemen stres. Di Puskesmas Guntur, Kabupaten Garut, penelitian sebelumnya juga menunjukkan korelasi yang kuat antara stres dan hipertensi pada lansia. Hasil ini sejalan dengan penelitian Muhlisin (2013). Kekambuhan lebih mungkin terjadi pada pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang, berdasarkan hubungan antara stres dan kekambuhan (Amira dkk., 2021).

Dengan demikian, selain riwayat keluarga dan faktor-faktor lain, tingkat stres merupakan salah satu penyebab terpenting hipertensi. Tingkat stres ini dapat mengakibatkan situasi yang berpotensi fatal jika tidak dikelola dengan tepat. Dua elemen penting dalam menurunkan tingkat stres adalah dukungan keluarga dan lingkungan yang aman dan suportif.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penderita hipertensi yang berada dipuskesmas kota mengalami tingkat stres berat yang lebih tinggi
2. Penderita hipertensi yang berada dipuskesmas desa mengalami tingkat stres yang lebih sedang
3. Diketahuinya Rata-Rata perbandingan antara tingkat stres pada penderita hipertensi diwilayah puskesmas kota dan dipuskesmas desa

B. SARAN

1. Penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala bagi lansia penderita hipertensi terutama yang mengalami penurunan kondisi fisik agar dapat perhatian khusus dari keluarga dalam merawatnya
2. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengangkat topik serupa dengan menambahkan variabel lain atau memakai desain serta metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes, 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Ri.
- _____, 2018. *Laporan Nasional Rikesdas 2018*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2019.
- _____. 2018. *Faktor Risiko Hipertensi*. (Diakses Tanggal 11 Mei 2023.)
- Agusmar, A. Y., Vani, A. T., & Wahyuni, S. (2019). Perbandingan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Angkatan 2018 Dengan Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Health And Medical Journal*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.33854/Heme.V1i2.238>
- Agustina, V. (2019). Kejadian Penyakit Hipertensi Dan Indeks Massa Tubuh Pada Perempuan Yang Tinggal Di Pedesaan Dan Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 127–136. <https://doi.org/10.34035/Jk.V10i2.388>
- Amira, I., Suryani, S., & Hendrawati, H. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 21–28. <https://doi.org/10.36465/Jkbth.V21i1.677>
- Andari, F. N., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Senam Ergonomis. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 2(1), 81–90. <https://doi.org/10.31539/Joting.V2i1.859>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (T.T.-A). *Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant Of Stress Level With Blood Pressure In Hypertention*.

- Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (T.T.-B). *Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi The Significant Of Stress Level With Blood Pressure In Hypertention.*
- Ariyanti, R., Preharsini, I. A., & Sipolio, B. W. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82.
<https://doi.org/10.35914/Tomaega.V3i2.369>
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Yang Sedang Menjalani Pengobatan Hipertensi Di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga.* 7(1).
<https://jkkmfikesunipa.nusanipa.ac.id/index.php/Hlj-Unipa/Article/View/36>
- Bidjuni, H. J., Prisilia Alva, & Lolong, J. (2016). *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado.* 4.
- Dahlan, M. S. (2005). Menggunakan Rumus Besar Sampel Secara Benar. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2nd Edn, Salemba Medica, Jakarta.
<https://scholar.google.com/scholar?cluster=4723917004610029834&hl=en&oi=scholar>
- Eriana, I. (2020). *Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Prodi Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar.*

Fadhilla, S. N., & Permana, D. (2020). The Use Of Antihypertensive Drugs In The Treatment Of Essential Hypertension At Outpatient Installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Yarsi Journal Of Pharmacology*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.33476/Yjp.V1i1.1209>

Istifada, R., & Rekawati, E. (T.T.). *Peran Kader Kesehatan Dalam Promosi Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Wilayah Perkotaan: Literatur Review*. 7.

Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi Rsup Sanglah Denpasar*, 2. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=4177998986134392194&hl=en&oi=scholar>

Kartika, K. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Hipertensi Pada Lansia*. 3(1).

Laka, O. K., Widodo, D., & H, W. R. (2018). Hubungan Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1). <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/749>

Langingi, A. R. C. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tombolango Kecamatan Lolak. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.24843/Coping.2021.V09.I01.P07>

- Lenaini, I. (2021). *Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling*. 6(1).
- Marhabatsar, N. S., & Sijid, S. A. (2021). Review: Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23080>
- Martaviani, O., Amir, Y., Hasneli, Y., Hasneli, Y., & Hasneli, Y. (2020). Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan Program Transfer Semester I Dan Semester Iii Dalam Mengikuti Sistem Pembelajaran Blok. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.53-60>
- Maulana, N. (2022). Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.37287/jpm.v4i1.992>
- Mubin, M. F., Ph, L., & Mahmudah, A. R. (2019a). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- Mubin, M. F., Ph, L., & Mahmudah, A. R. (2019b). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- Nursalam, S. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=5326671625075804985&hl=en&oi=scholar>

- Palmer, A., & Williams, B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Erlangga.
- Putra, S. (2022). *Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Indonesia (A: Systematic Review)*. 6.
- Rahdiana, N. (2020). Perbandingan Tingkat Stres Mahasiswa Empat Angkatan Program Studi Teknik Industri Dengan Metode Skoring Dari Health And Safety Executive. *Jurnal Sistem Teknik Industri*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.32734/jsti.v22i1.3297>
- Safuruddin, Ahmad, S. U. W., & Pamungkas, B. D. (2023). Analisis Determinan Kinerja Pegawai Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa. *Samalewa: Jurnal Riset & Kajian Manajemen*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.58406/samalewa.v3i2.1347>
- Santoso, E., & Tjhin, P. (2018). *Perbandingan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Werdha Dan Di Keluarga*. 1.
- Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). *Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. 4.
- Situmorang, F. D. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Klabat Journal Of Nursing*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i1.417>
- Sugiyanto, M. P., & Husain, F. (T.T.). *Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Kedawung*.

- Sugiyono. (2022, April 7). Pengertian Rumusan Masalah Menurut Para Ahli Dan Cara Membuatnya. *Penerbit Deepublish*.
<https://Penerbitdeepublish.Com/Pengertian-Rumusan-Masalah/>
- Sugiyono, P. (2011). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D. *Alfabeta, Bandung*, 62, 70.
- Sukmadinata 2012—*Google Scholar*. (T.T.). Diambil 16 Januari 2025, Dari https://Scholar.Google.Com/Scholar?hl=Id&As_Sdt=0%2c5&Q=Sukmadinata+2012&BtnG=#D=Gs_Cit&T=1737042521669&U=%2fscholar%3fq%3dinfo%3a4wvbwjhmo-4j%3ascholar.Google.Com%2f%26output%3dcite%26scirp%3d0%26hl%3did
- Suprayitno, E., & Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(1), 518.
<https://doi.org/10.31764/Jpmb.V4i1.3001>
- Supriati. (2020). Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020.
- Sylvestris, A. (2014). Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. *Saintika Medika*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.22219/Sm.V10i1.4142>
- Team, M. (2016, Februari 16). Apa Itu Tensimeter? *Medicalogy*.
<https://www.Medicalogy.Com/Blog/Apa-Itu-Tensimeter/>

- Tuloli, T. S., Sy. Pakaya, M., & Dwi Pratiwi, S. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pasien Hipertensi Di Rs Multazam Kota Gorontalo. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37311/Ijpe.V1i1.9945>
- Vinahapsari, C. A. (2019). Perbandingan Tingkat Stress Kerja Antara Karyawan Tetap Dan Karyawan Outsourcing Bank Bri Wilayah Yogyakarta. *Technobiz : International Journal Of Business*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.33365/Tb.V2i1.271>
- Windarti, R. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun*.
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi*. 8.
- Yanita N. I. (2022). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Yuliana, R., Haerati, H., & Makmur, A. S. (2023). Factors Associated With Non-Adherence To Taking Medication In Elderly People With Hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 391–398. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V12i2.1106>
- Zainuddin, R., Aliwu, A. F., Rachmawaty, R., & Syam, Y. (2018). Efektivitas Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tekanan Darah Pada Penyakit Hipertensi. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 42–46. <https://doi.org/10.30994/Sjik.V7i2.169>

LAMPIRAN 1

INSTRUMEN PENELITIAN

1. Kuesioner DASS-21

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status : (menikah/belum menikah)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda.

No.	Nomor butir	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	D1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif (contoh: merasa gembira, bangga, dsb).				
2.	D2	Saya merasa sulit berinisiatif melakukan sesuatu				
3.	D3	Saya merasa tidak ada lagi yang bisa saya harapkan				
4.	D4	Saya merasa sedih dan tertekan.				
5.	D5	Saya tidak bisa merasa antusias terhadap hal apapun				
6.	D6	Saya merasa diri saya tidak berharga.				
7.	D7	Saya merasa hidup ini tidak berarti.				
8.	A1	Saya merasa rongga mulut saya kering.				
9.	A2	Saya merasa kesulitan bernafas (misalnya seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
10.	A3	Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan).				
11.	A4	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
12.	A5	Saya merasa hampir panik.				
13.	A6	Saya menyadari kondisi jantung saya (seperti meningkatnya atau melemahnya detak jantung) meskipun sedang tidak melakukan aktivitas fisik.				
14.	A7	Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas.				
15.	S1	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
16.	S2	Saya cenderung menunjukkan reaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
17.	S3	Saya merasa energi saya terkuras karena terlalu cemas.				
18.	S4	Saya merasa gelisah.				

19.	S5	Saya merasa sulit untuk merasa tenang.				
20.	S6	Saya sulit untuk bersabar dalam menghadapi gangguan yang terjadi ketika sedang melakukan sesuatu.				
21.	S7	Perasaan saya mudah tergugah atau tersentuh.				

Lampiran 2

MASTER TABEL PUSKESMAS PABENTENGANG

Nama	Usia	JK	Kode	Status	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	p14	P15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	Skor	Tk Stres	Kode	TD	Kode	
NY.S	67	P	2	Menikah	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	Ringan	2	140/80	Tingkat 1
Tn.S	69	L	1	Menikah	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	Tdk Stres	1	170/80	Tingkat 2
Tn.A	62	L	1	menikah	0	1	1	3	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	19	Sedang	3	180/90	Tingkat 2	
Ny.S	58	P	2	Menikah	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	0	24	Berat	4	150/80	Tingkat 1	
Tn.S	79	L	1	Menikah	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	9	Tdk Stres	1	160/80	Tingkat 2	
NY.S	59	P	2	menikah	0	1	1	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	12	Tdk Stres	1	170/100	Tingkat 2	
Tn.S	68	L	1	Menikah	1	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	13	Tdk Stres	1	150/90	Tingkat 1	
Tn.A	66	L	1	Menikah	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	22	Sedang	3	150/90	Tingkat 1	
Ny.S	81	P	2	Menikah	0	1	0	2	1	0	0	1	2	2	1	1	2	1	3	2	0	1	1	1	0	22	Sedang	3	180/100	Tingkat 2	
Tn.S	60	L	1	Menikah	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	13	Tdk Stres	1	180/100	Tingkat 1	
Ny.S	49	P	2	Menikah	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	1	3	1	3	0	1	0	1	19	Sedang	3	140/90	Tingkat 1	
Ny.D	47	P	2	Menikah	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1	0	0	17	Ringan	2	160/80	Tingkat 2	
Ny.N	61	P	2	Menikah	0	1	1	1	0	1	1	2	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	17	Ringan	2	180/90	Tingkat 2	
Ny.N	60	P	2	menikah	0	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	18	Ringan	2	150/100	Tingkat 1	
Tn.A	61	L	1	menikah	0	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	24	Sedang	3	160/100	Tingkat 2	
Tn.A	73	L	1	Menikah	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	1	3	2	2	2	0	0	0	2	25	Sedang	3	170/90	Tingkat 1	
Ny.E	40	P	2	Menikah	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	0	24	Sedang	3	140/90	Tingkat 1	
Tn.D	69	L	1	Menikah	1	0	0	1	2	2	0	2	2	2	1	1	1	2	2	3	0	0	0	0	0	21	Sedang	3	180/100	Tingkat 2	
Ny.N	60	P	2	Menikah	1	0	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	15	Tdk Stres	1	190/60	Tingkat 2	
Tn.N	60	L	1	Menikah	0	0	1	2	1	0	0	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	24	Sedang	3	180/90	Tingkat 2	
Ny.N	59	P	2	Menikah	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	1	2	0	1	3	0	0	16	Ringan	2	170/90	Tingkat 2	
Tn.I	59	L	1	Menikah	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	0	23	Sedang	3	140/90	Tingkat 1	
Tn.B	61	L	1	Menikah	0	1	1	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	22	Sedang	3	180/100	Tingkat 2	
Ny.E	50	P	2	Menikah	0	1	1	2	2	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	2	16	Ringan	2	160/90	Tingkat 2	
Ny.H	63	P	2	Menikah	0	1	1	1	2	1	0	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	17	Ringan	2	170/80	Tingkat 2	
Tn.A	73	L	1	Menikah	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	13	Tdk Stres	1	160/80	Tingkat 2		
Tn.H	55	L	1	Menikah	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	16	Ringan	2	160/80	Tingkat 2	
Ny.N	54	P	2	Menikah	1	1	0	1	0	0	0	1	1	2	1	2	0	1	1	3	2	1	1	2	1	21	Sedang	3	170/80	Tingkat 2	
Ny.S	58	P	2	Menikah	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	Ringan	2	160/90	Tingkat 1	
Ny.m	59	P	2	Menikah	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	2	1	2	0	2	21	Sedang	3	140/70	Tingkat 1	
Tn.s	55	L	1	Menikah	3	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	1	2	0	1	15	Ringan	2	140/80	Tingkat 1		
Ny.S	60	P	2	Menikah	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	2	0	0	14	Tdk Stres	1	170/100	Tingkat 2	
Tn.s	61	L	1	Menikah	0	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	0	8	14	Tdk Stres	1	140/90	Tingkat 1	
Ny.L	82	P	2	Menikah	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	2	2	1	0	1	14	Tdk Stres	1	150/80	Tingkat 1	
Ny.R	60	P	2	Menikah	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	2	1	2	0	21	Sedang	3	150/90	Tingkat 1	
Ny.S	64	P	2	Menikah	0	1	2	2	1	0	0	2	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	15	Ringan	2	160/90	Tingkat 2	
Tn.H	57	L	1	Menikah	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	14	Tdk Stres	1	160/90	Tingkat 2	
Ny.B	69	P	2	Menikah	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	0	30	Berat	4	160/100	Tingkat 2	
Tn.N	55	L	1	Menikah	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	3	2	0	18	Ringan	2	160/80	Tingkat 2	
Ny.H	55	P	2	Menikah	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	2	1	2	1	1	0	0	2	0	20	Sedang	3	170/90	Tingkat 2	
Ny.M	59	P	2	Menikah	1	1	2	2	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	18	Ringan	2	180/90	Tingkat 2	
Ny.A	52	P	2	Menikah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	18	Ringan	2	180/90	Tingkat 2

ket: L : 23 Orang
P : 34 Orang

Kode :
1: Tidak Stres 3 : Stres sedang
2: Stres Ringan 4 : Stres Berat

Tingkat Stres :
Berat : 8 C Ringan : 16 oran 19 Orang Hipertensi Tingkat 1
Sedang : 2 Tidak Stres : 12 : 38 Orang Hipertensi Tingkat 2

MASTER TABEL PUSKESMAS KOTA

Nama	Umur	JK	Kody	Status	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Skor	TK.stres	Kode	TD	Kode	
Ny.S	60 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	0	3	2	1	2	1	1	3	2	1	28	Berat	4	150/90	Tingkat 1	
Tn.J	64 Tahun	L	1	menikah	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	0	2	1	0	27	Berat	4	160/100	Tingkat 1		
Ny.S	59 Tahun	P	2	menikah	2	1	0	2	1	1	1	2	3	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	20	Sedang	3	140/80	Tingkat 1	
Ny.M	63 Tahun	P	2	menikah	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	3	1	0	2	0	2	1	3	3	2	0	23	Sedang	3	170/100	Tingkat 1	
Tn.J	58 Tahun	L	1	menikah	0	1	2	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	2	1	2	3	0	25	Sedang	3	130/80	Tingkat 1	
Ny.M	55 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	2	2	3	3	0	0	2	2	1	2	1	2	3	2	2	0	0	0	29	Berat	4	140/90	Tingkat 1	
Tn.R	65 Tahun	L	1	menikah	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	3	0	1	2	1	0	2	2	1	28	Berat	4	180/100	Tingkat 1	
Ny.D	67 Tahun	P	2	menikah	2	1	1	3	0	2	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	20	Sedang	3	160/90	Tingkat 1	
Tn.H	50 Tahun	L	1	menikah	1	2	1	3	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	18	Ringan	2	140/80	Tingkat 1	
Tn.J	57 Tahun	L	1	menikah	1	0	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	0	0	2	31	Berat	4	150/90	Tingkat 1		
Ny.S	52 Tahun	P	2	menikah	1	1	1	0	2	3	1	2	2	2	3	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	25	Sedang	3	130/100	Tingkat 1	
Tn.S	65 Tahun	L	1	menikah	0	1	1	2	1	0	1	0	2	1	2	1	0	2	0	1	1	2	1	0	0	19	Sedang	3	170/100	Tingkat 1	
Tn.J	70 Tahun	L	1	menikah	1	2	0	3	1	2	1	1	2	1	2	0	1	2	3	1	1	2	2	2	0	32	Berat	4	180/80	Tingkat 1	
Ny.S	71 Tahun	P	2	menikah	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	3	3	2	2	1	2	0	2	29	Berat	4	170/90	Tingkat 1	
Ny.A	67 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	0	1	2	2	33	Berat	4	180/100	Tingkat 1	
Tn.A	65 Tahun	L	1	menikah	1	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	0	1	2	33	Berat	4	150/90	Tingkat 1		
Ny.R	54 Tahun	P	2	menikah	2	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	2	0	1	3	2	2	3	2	0	1	30	Berat	4	160/80	Tingkat 1	
Ny.P	68 Tahun	P	2	menikah	1	2	2	2	3	0	0	0	2	2	2	1	2	3	0	0	2	1	2	1	0	27	Berat	4	180/90	Tingkat 1	
Tn.A	62 tahun	L	1	menikah	0	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	3	3	0	1	1	0	0	1	1	1	26	Berat	4	150/80	Tingkat 1	
Ny.S	65 tahun	P	2	menikah	1	1	0	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	3	0	0	31	Berat	4	170/100	Tingkat 1	
Ny.J	66 Tahun	P	2	menikah	2	1	2	0	1	0	2	0	0	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	18	Ringan	2	180/90	Tingkat 1	
Ny.N	55 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	2	3	2	2	3	2	0	0	1	2	1	1	1	1	3	3	0	0	32	Berat	4	160/90	Tingkat 1	
Tn.M	59 Tahun	L	1	menikah	1	2	2	0	2	2	2	1	0	1	2	1	2	3	1	2	2	1	0	2	0	29	Berat	4	140/90	Tingkat 1	
Tn.B	58 Tahun	L	1	menikah	1	1	1	0	0	1	2	2	3	1	2	2	0	1	3	0	0	1	2	0	0	23	Sedang	3	150/90	Tingkat 1	
Ny.N	70 Tahun	P	2	menikah	1	2	2	3	1	0	1	1	2	0	1	2	0	0	2	0	2	2	2	1	0	1	24	Sedang	3	170/100	Tingkat 1
Tn.J	69 Tahun	L	1	menikah	0	1	3	3	2	2	3	0	0	1	0	1	0	2	1	1	2	0	2	1	0	30	Berat	4	140/80	Tingkat 1	
Ny.S	65 tahun	P	2	menikah	1	2	2	2	1	0	0	3	2	1	2	1	3	0	0	2	2	3	2	0	1	30	Berat	4	180/100	Tingkat 1	
Tn.R	53 Tahun	L	1	menikah	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	33	Berat	4	180/90	Tingkat 1	
Tn.S	60 Tahun	L	1	menikah	0	0	1	0	1	2	2	2	1	2	3	2	2	0	2	2	1	1	0	1	0	24	Sedang	3	170/100	Tingkat 1	
Ny.S	64 tahun	P	2	menikah	0	2	2	2	1	0	1	2	2	3	2	0	1	0	2	1	2	3	0	0	0	26	Berat	4	150/90	Tingkat 1	
Tn.H	70 Tahun	L	1	menikah	1	3	3	1	0	0	1	1	3	2	2	0	0	1	1	2	2	2	1	0	0	1	28	Berat	4	180/100	Tingkat 1
Tn.S	73 Tahun	L	1	menikah	0	2	3	3	2	0	2	1	0	3	0	0	1	1	0	0	1	2	1	2	0	28	Berat	4	160/100	Tingkat 1	
Ny.S	72 Tahun	P	2	menikah	2	2	1	2	1	0	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	0	0	1	2	1	25	Sedang	3	160/100	Tingkat 1	
Ny.K	66 Tahun	P	2	menikah	0	1	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	2	1	0	0	30	Berat	4	150/90	Tingkat 1	
Ny.H	71 Tahun	P	2	menikah	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	0	0	1	1	0	1	32	Berat	4	150/80	Tingkat 1	
Tn.R	52 Tahun	L	1	menikah	1	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	0	0	1	2	3	1	0	26	Berat	4	140/90	Tingkat 1	
Ny.N	54 Tahun	P	2	menikah	0	1	2	1	2	2	1	0	0	2	1	2	2	1	2	0	0	0	1	1	0	17	Ringan	2	160/90	Tingkat 1	
Ny.E	50 Tahun	P	2	menikah	0	2	2	1	0	0	0	0	2	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	13	Trk-Stres	1	140/90	Tingkat 1
Ny.R	55 Tahun	P	2	menikah	1	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	31	Berat	4	150/90	Tingkat 1	
Ny.P	65 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	3	3	0	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	0	25	Sedang	3	180/80	Tingkat 1
Ny.K	66 Tahun	P	2	menikah	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	25	Sedang	3	180/80	Tingkat 1	

Ny.T	57 Tahun	P	2	menikah	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	21	Sedang	3	170/100	Tingkat 2	
Ny.A	52 Tahun	P	2	menikah	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	15	Ringan	2	150/90	Tingkat 1	
Ny.S	63 Tahun	P	2	menikah	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	0	1	0	1	14	Tdk.Stres	1	180/80	Tingkat 2	
Ny.S	64 Tahun	P	2	menikah	2	1	2	2	0	2	2	1	2	0	2	2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	21	Sedang	3	170/100	Tingkat 2	
Tn.A	67 Tahun	L	1	menikah	0	1	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	0	17	Ringan	2	150/90	Tingkat 1	
Ny.A	68 Tahun	P	2	menikah	2	2	2	3	3	1	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	0	1	0	33	Berat	3	130/100	Tingkat 1	
Tn.P	69 Tahun	L	1	menikah	2	2	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	18	Ringan	2	180/100	Tingkat 1	
Ny.I	71 Tahun	P	2	menikah	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	20	Sedang	3	170/90	Tingkat 2	
Ny.R	59 Tahun	P	2	menikah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	28	Berat	4	180/100	Tingkat 2	
Tn.D	58 Tahun	L	1	menikah	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	16	Ringan	2	180/90	Tingkat 2
Tn.K	55 Tahun	L	1	menikah	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	30	Berat	4	190/100	Tingkat 2	
Ny.J	66 Tahun	P	2	menikah	1	1	3	2	2	1	1	3	2	0	1	3	2	3	2	3	0	0	0	0	0	27	Berat	4	150/80	Tingkat 1	
Ny.I	66 Tahun	P	2	menikah	0	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	32	Berat	4	180/90	Tingkat 2	
Tn.R	65 Tahun	L	1	menikah	0	2	1	3	3	0	0	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	0	2	22	Sedang	3	180/100	Tingkat 2	
Ny.E	72 Tahun	P	2	menikah	0	0	0	1	3	1	0	2	3	0	2	1	0	1	2	2	1	0	2	1	0	22	Sedang	3	180/100	Tingkat 2	

Ket : P : 34 Orang L : 23 Orang
 Kode : 1 : Laki - Laki 2 : perempuan
 TK.Stres Berat : 30 (Ringan : 7 Orang 1: Tidak Stres 3: Stres Sedang Sedang : 11 Tidak Stres : 3 Or 2 : Stres Ring. 4: Stres Berat
 Kode : 20 Orang Hipertensi Tingkat 1 37 Orang Hipertensi Tingkat 2
 Tingkat Hipertensi :

LAMPIRAN 3

Puskesmas_pabentengang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	22.3	41.1	41.1
	Perempuan	34	32.0	58.9	100.0
	Total	57	54.4	100.0	
Total		100.0	100.0		

Puskesmas_Kota

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	22.3	39.3	39.3
	Perempuan	34	32.0	60.7	100.0
	Total	57	54.4	100.0	
Total		100.0	100.0		

Hipertensi_Puskesmas_kota

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat_1	19	33.9	33.9	33.9
	Tingkat_2	38	59.8	59.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Hipertensi_Puskesmas_desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat_1	24	42.9	42.9	42.9
	Tingkat_2	33	58.1	58.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Tests of Normality

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
.422	56	.000	.598	56	.000
.376	56	.000	.629	56	.000

Tingkat_Stres_Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	30	53.6	53.6	53.6
	Sedang	16	28.6	28.6	82.1
	Ringan	7	12.5	12.5	94.6
	Tidak_stres	3	5.4	5.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Tingkat_Stres_Kota

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	8	14.3	14.3	14.3
	Sedang	20	35.7	35.7	50.0
	Ringan	16	28.6	28.6	78.6
	Tidak_stres	12	21.4	21.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

Tingkat Stres	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Puskesmas_Desa	19.27	56	5.355	.716
Puskesmas_Kota	25.13	56	5.676	.759

LAMPIRAN 4

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memhami bahwa penelitian “perbandingan tingkat stres pada penderita hipertensi diwilayah puskesmas kota dan diwilayah puskesmas pa’bentengang diwilayah kabupaten Bantaeng”. Ini tidak akan merugikan saya serta telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian dan kerahasiaan data, oleh karena itu saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan di lakukan oleh Nova wardana,mahasiswa jurusan keperawatan,sekolah tinggi ilmu kesehatan (STIKES) Panrita husada bulukumba.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba.....2025

Responden

(.....)



**FORMAT BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama: Ernawati

NIM: A21.13.016

Tempat Tanggal Lahir: Bantaeng, 15 desember 2002

Nama Orang Tua

Ayah: Disang

Ibu: Hasma

Alamat Rumah : Rallang desa pa'bentengang, Kec. Eremerasa
Kabupaten Banteng

E-mail: ernawatirsan@gmail.com

No. HP: 085343999737

Program Studi: S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Perbandingan Tingkat Stres Pada Penderita

Hipertensi Diwilayah Puskesmas Kota Dan

Diwilayah Puskesmas pa'bentengang diwilayah

kabupataen bantaeng

Pembimbing Utama: Asri, S.Kep, Ners, M.Kep

Pembimbing Pendamping: Dr.A.Suswani, S.Kep, Ners, M.Kes



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001577/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025



Peneliti Utama
Principal Investigator

: Ernawati

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul
Title

: PERBANDINGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS KOTA DAN DI PUSKESMAS PA'BENTENGANG DI WILAYAH
KABUPATEN BANTAENG
*COMPARISON OF STRESS LEVELS IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE KOTA
COMMUNITY HEALTH CENTER AREA AND IN THE PA'BENTENGANG COMMUNITY
HEALTH CENTER IN BANTAENG REGENCY AREA*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
14 May 2025 - 14 May 2026

14 May 2025
Chair Person

FATIMAH



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 10752/S.01/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Bantaeng

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 488/STIKES-PH/Spm03/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : ERNAWATI
Nomor Pokok : A2113016
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccoprang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" PERBANDINGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS KOTA DAN DI PUSKESMAS PA'BENTENGANG DI WILAYAH KABUPATEN
BANTAENG "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **21 Mei s/d 17 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 21 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KOTA

Jl. Elang No. 23 Kel. Pallantikang Kec. Bantaeng Kab. Bantaeng, 92411
Email: puskesmaskotabantaeng01@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 400.7 / 168 / UPT PKM -KT/ VI / 2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr Nurfatmiyanti Gani,M.Kes
Nip. : 19860130 201111 2 001
Pangkat/ Gol : Pembina Tk I/ IV.b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Kota

Dengan ini menerangkan :

Nama : ERNAWATI
NIM : A2113016
PRODI : S1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Kota dengan judul **"Perbandingan Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota dan Puskemas Pa'bentengang di Wilayah Kab. Bantaeng pada tanggal 26 Mei s/d 07 Juni 2025"**.

Demikian surat keterangan ini, di buat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 02 Juni 2025
Kepala UPT Puskesmas,



dr. Nurfatmiyanti Gani,M.Kes
Nip. 19860130 201111 2 001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN BANTAENG
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PA'BENTENGANG



Jl. Poros Parang Desa Pa'bentengang Kec. Eremerasa Kab. Bantaeng Kode Pos 92415
Telepon, 0887436295737
Email : puskesmass.pabentengang@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor: 400.7/151/PKM-PBT/VI/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Surya Fatma Haeruddin, M.Kes
NIP : 19840521 201001 2 038
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I/ IV.b
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Pa'bentengang

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ernawati
NIM : A2113016
Prodi : S1 Keperawatan
pekerjaan : Mahasiswa Stikes Panrita Husada Bulukumba

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pa'bentengang dengan judul "Perbandingan Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kota dan Puskesmas Pa'bentengang di Wilayah Kab. Bantaeng Pada Tanggal 26 Mei S/D 07 Juni 2025"

Demikian surat keterangan ini, di buat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Bantaeng, 30 Juni 2025
Kepala UPT Puskesmas Pa'bentengang



drg. Surya Fatma Haeruddin, M.Kes
NIP. 19840521 201001 2 038

LAMPIRAN 5



