

**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOWA TAHUN 2024**

SKRIPSI



**OLEH :
ANDI ASLIANA
NIM. C22.08.002**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

**GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOWA TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :
ANDI ASLIANA
NIM. C22.08.002**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA TAHUN 2024

SKRIPSI

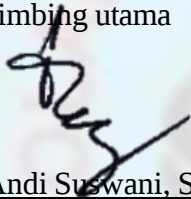
Disusun Oleh:

ANDI ASLIANA

NIM. C2208002

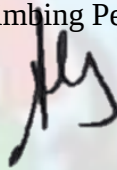
Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal

Pembimbing utama



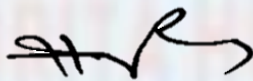
(Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes)
NIDN. 0902017707

Pembimbing Pendamping



(Asri, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIDN. 0915078606

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



(Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep)
NIP. 19840330 201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LOWA TAHUN 2024

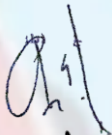
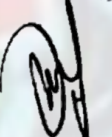
SKRIPSI

Disusun Oleh:

ANDI ASLIANA

NIM. C2208002

Diujikan
Pada Tanggal

- | | |
|---|--|
| 1. Ketua Penguji
<u>Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns, M.Kes</u>
NIDN. 09 2211 8403 | () |
| 2. Anggota Penguji
<u>Nadia Alfira, S.Kep, Ns., M.Kep</u>
NIDN. 09 0806 8902 | () |
| 3. Pembimbing Utama
<u>Dr. Andi Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes</u>
NIDN. 0902017707 | () |
| 4. Pembimbing Pendamping
<u>Asri, S.Kep., Ns, M.Kep</u>
NIDN. 0915078606 | () |

Mengetahui,

Ketua Stikes Pamrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes

NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep

NIP. 198403302010 01 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Asliana

Nim : C.22.08.002

Program studi : S1 Keperawatan

Judul skripsi : Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah
Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024

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.

Selayar, 28 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan


ANDI ASLIANA
NIM. C.22.08.002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa” dengan tepat waktu. Skripsi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik.
4. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan
5. Dr. A. Suswani, S.kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.

6. Asri, S.kep, Ns, M.kep selaku pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi ini.
7. Dr.Aszrul,S.kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini
8. Nadia Alfirah, S.Kep, Ns, M.kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Skripsi ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Syamsuddin L,S.Ag, Ibunda tercinta Andi Arah dan Kedua saudara saya Syamsul Bahri dan Andi Syamsul serta Kedua Adekku Andi Taufiq dan Andi Nur Fitriani Humaerah yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada suami saya Andi Syaiful, teman yang tidak bisa saya jelaskan dengan kata – kata, yang telah menemani, menyemangati dan selalu memberikan motivasi dan doa kepada saya selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun

tidak langsung kepada penulis selama penyusunan Skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, Agustus 2024

Penulis

ABSTRACT

Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024. Andi Asliana¹, Suswani², Asri³

Latar Belakang: Seiring bertambahnya usia, banyak muncul masalah kesehatan yang dialami oleh lansia. Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan penyebab utama kematian dini secara global. Data dinas kesehatan Kabupaten kepulauan selayar tahun 2023 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 3408. (Dinas Kesehatan 2023). sedangkan pada tahun 2022 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 3160 orang. dan pada tahun 2021 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 2488 orang.

Tujuan: Diketuinya gambaran tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024.

Metode: Jenis penelitian ini termasuk penelitian *kuantitatif*. Dengan jumlah populasi sebanyak 264 orang dan sampel sebanyak 56 orang. Menggunakan cara pengambilan sampel *consecutive sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat.

Hasil: Lansia penderita hipertensi yang mengalami tingkat stres dengan kategori sebanyak 55 orang (98,2%) dan dengan kategori ringan sebanyak 1 orang (1,8%).

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat stres normal sebanyak 55 orang (98,2%) dan tingkat sedang sebanyak 1 orang (1,8%). Dalam penelitian ini, responden yang mengalami hipertensi kategori ringan sebanyak 43 orang (76,8%) dan kategori berat sebanyak 13 orang (23,2%).

Kata kunci: Stres, Hipertensi, Lansia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi.....	8
1. Definisi Hipertensi.....	8
2. Etiologi Hipertensi.....	9
3. Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Tekanan Darah	9
4. Manifestasi Hipertensi.....	14
5. Penatalaksanaan Hipertensi	15

B. Tinjauan Teori Tentang Stress	DAFTAR ISI	17
1. Definisi Stress		17
2. Gejala-Gejala Stress		17
3. Sumber-Sumber Stress		18
4. Penyebab Stress		19
5. Model Stress.....		20
6. Respon Terhadap Stress		21
7. Tingkatan Stress		23
8. Dampak Stress		24
9. Instrumen Penilaian Tingkat Stress.....		25
10. Tipe Kepribadian Stress		26
11. Tahapan Stress		27
12. Cara Mengatasi Stress		30
C. Tinjauan Teori Tentang Usia.....		31
1. Definisi Lansia.....		31
2. Ciri-Ciri Lansia.....		31
3. Batasan-Batasan Lansia.....		32
4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....		33
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN.....		35
A. Kerangka Konsep		35
B. Defenisi Operasional		36
BAB IV METODE PENELITIAN.....		37
A. Desain Penelitian		37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....		37
1. Waktu Penelitian.....		37
2. Lokasi Penelitian		38

DAFTAR ISI

C. Populasi dan Sampel.....	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
3. Teknik Sampling.....	39
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	40
D. Instrumen Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data	41
1. Data Primer.....	41
2. Data Sekunder	42
F. Pengelolaan dan Analisa Data	42
1. Pengolahan Data	42
2. Teknik Analisis Data	43
G. Etika Penelitian.....	43
1. Lembar Persetujuan	43
2. Tanpa Nama.....	44
3. Kerahasiaan	44
4. Manfaat.....	44
5. Menghormati Martabat Manusia	44
6. Keadilan.....	45
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan	48
C. Keterbatasan Penelitian	50
BAB VI PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC – VII.....	8
Tabel 2.2 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Umur	9
Tabel 2.3 Tingkatan Stres Menurut DASS 42.....	25
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	36
Tabel 5.1 Distribusi karateristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi kategori tingkat stres responden di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar	47
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia Merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, penuaan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tahapan dalam proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. (Sulistiowati Endang Tri,2021).

Penuaan adalah proses alami, penuaan terjadi pada semua orang yang diberikan umur panjang. Semua sistem tubuh manusia akan mengalami kemunduran tetapi kemunduran sistem tidak akan terjadi pada waktu yang bersamaan. Walaupun proses penuaan adalah gambaran universal, tetapi tidak ada yang tahu apa yang menyebabkan penuaan dan mengapa orang menua pada usia yang berbeda. (Buanasari, 2019)

Populasi lansia Indonesia meningkat dari 18,0 juta (7,56%) pada 2010 menjadi 25,9 juta (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan terus bertambah menjadi 48,2 juta (15,77%) pada tahun 2035. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Seiring bertambahnya usia, banyak muncul masalah kesehatan yang dialami oleh lansia. Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI hipertensi merupakan penyakit tidak menular dan penyebab utama kematian dini secara global.

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa penyakit hipertensi menyumbang angka 7% terhadap beban penyakit

dunia dan mengakibatkan 17 juta kematian per tahunnya. Prevalensi hipertensi lansia di dunia menurut data *WHO* adalah 26,4%. Di Asia tenggara, prevalensi hipertensi adalah 49,5% dengan angka berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada laki – laki yaitu 25,3% dan pada perempuan 24,2% (*WHO* 2020).

Profil dinas kesehatan propinsi Sulawesi selatan tahun 2019 terdapat 1.520.659 orang penderita hipertensi berusia > 15 tahun dengan jumlah laki – laki 731.180 dan perempuan berjumlah 789.479. sedangkan penderita hipertensi pada tahun 2020 sebanyak 1.363.059. dengan jumlah laki – laki 655.165 dan perempuan berjumlah 707.894, kelompok usia penderita adalah kebanyakan dari usia lansia

Data dinas kesehatan Kabupaten kepulauan selayar tahun 2023 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 3408. (Dinas Kesehatan 2023). sedangkan pada tahun 2022 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 3160 orang. dan pada tahun 2021 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 2488 orang.

Berdasarkan data awal yang di peroleh peneliti dari puskesmas lowa bahwa pada tahun 2023 terdapat 264 orang lansia di kategorikan hipertensi dengan jumlah laki – laki 124 dan perempuan berjumlah 140, sedangkan pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi sebanyak 154 orang lansia dengan jumlah laki – laki 87 dan perempuan berjumlah 67, dan pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi sebanyak 176 orang dengan jumlah laki – laki 96 dan perempuan berjumlah 80 orang.(Puskesmas, Lowa 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Inayah (2020) dengan judul faktor yang mempengaruhi hipertensi pada lansia, salah satunya tingkat stres, hasilnya didapatkan, dari 40 jumlah sampel, tingkat stres hampir setengahnya menunjukkan tingkat stres sedang sejumlah 18 responden (45%) (Inayah, 2020).

Stress dapat memicu peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu) melalui aktivasi system saraf simpatis. Ketika stres terjadi pelepasan hormon adrenalin sehingga memicu peningkatan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung (Williams & Williams, 2019).

Hipertensi pada lansia biasanya disebabkan oleh arteri yang lebih kaku sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Biasanya, stres yang dialami bukan disebabkan oleh penyakit fisik, melainkan lebih terkait dengan kejiwaan. Masalah fisik dapat terjadi akibat stres tubuh, akibatnya tubuh menjadi lemah dan memiliki daya tahan tubuh yang rendah. (Sekec Prisilia Alva, J. Bidjuni Hendro, 2016). Lansia penderita hipertensi biasanya memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena kekhawatiran mengenai tekanan darah tinggi yang memerlukan pengobatan lama serta ada kemungkinan komplikasi yang dapat mempersingkat hidup. Stres yang dialami dapat mengubah fungsi kesehatan khususnya pada sistem peredaran darah. Jika seseorang hidup dalam kondisi stres untuk jangka waktu yang lama maka itu akan mempengaruhi status kesehatan seseorang tersebut (Choowanthanapakorn et al., 2021). Menurut (Azizah & Hartanti, 2016)

hipertensi pada lansia dapat menyebabkan beberapa komplikasi penyakit lain seperti jantung coroner, gagal jantung, infark jantung dan stroke. Dari komplikasi tersebut dapat menyebabkan angka kematian menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu lansia yang terdiagnosis hipertensi biasanya mengalami perasaan takut, cemas dan khawatir. Perasaan takut, cemas, dan khawatir yang dirasakan lansia tersebut jika dirasakan terus menerus akan menyebabkan stres pada lansia.

Penelitian telah dilakukan untuk mendeteksi adanya oksidatif stress pada penderita hipertensi antara lain oleh Gorni & Finco (2020) yang menemukan bahwa sebagian besar lansia menunjukkan stress oksidatif dengan adanya peningkatan *plasmatic peroxides concentration* dan penurunan *plasmatic antioxidant power* sehingga disarankan agar lansia mempraktekkan gaya hidup sehat, memonitor tanda stress oksidatif, dan jika diperlukan mengkonsumsi suplemen antioksidan. Penelitian Hardiany et al. (2021) pada lansia hipertensi didapatkan bahwa terdeteksi peningkatan *carbonyl & Superoxide Dismutase (SOD)* yang menunjukkan adanya oksidatif stress pada lansia hipertensi.

Hipertensi termasuk penyakit kronis, sehingga penderita hipertensi membutuhkan pengobatan atau terapi rutin untuk mengontrol tekanan darah. Dalam upaya melakukan pengobatan hipertensi, penderita hipertensi membutuhkan biaya yang harus mereka tanggung. Pengobatan hipertensi akan dapat menyebabkan beban ekonomi bagi para penderita hipertensi, yang paling utama pada masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah

karena biaya pengobatan yang harus dikeluarkan relatif besar dan harus dilaksanakan dalam waktu yang cukup lama, bahkan sampai seumur hidup.

Peneliti sampai pada kesimpulan bahwa stress adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah dan hipertensi adalah penyakit serius yang memerlukan pengobatan dan pencegahan segera. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lowa karena lokasinya dekat dengan tempat tinggal peneliti, sehingga lebih mudah untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut tentang gambaran tingkat stres pada lansia hipertensi, selain itu untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat umum, terutama pada lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas lowa tentang dampak stres dan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Dari data yang sudah didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada lansia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan, hal ini terlihat dari jumlah penderita hipertensi di tahun 2022 sebanyak 154 orang dan di tahun 2023 meningkat menjadi 264 orang. Dari jurnal yang diterbitkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan pada tahun 2023 didapatkan bahwa salah satu faktor penyebab hipertensi adalah stres. Ketika individu merasa tidak mampu menghadapi tekanan dalam kehidupannya maka terjadilah stres. Stres yang berkepanjangan menyebabkan tekanan darah naik, apabila terus meningkat dan menetap menjadi faktor pemicu hipertensi esensial. Oleh karena dasar tersebut, maka peneliti tertarik

untuk meneliti mengenai “gambaran tingkat stres pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Loma Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran stres normal pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma
- b. Diketahui gambaran stres ringan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma.
- c. Diketahui gambaran stres sedang pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma
- d. Diketahui gambaran stres berat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma
- e. Diketahui gambaran stres sangat berat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas loma

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada penderita hipertensi secara tepat dan efektif dalam upaya pengetahuan masyarakat

- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran tingkat stres pada lansia hipertensi

2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan intervensi yang bermanfaat bagi pelayanan kesehatan sehingga memudahkan pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Menurut WHO penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 150 mmHg dan atau tekanan sistolik sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasin, 2014). Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. (Smith Tom, 1995 dalam Fadillah 2014). Ketika seseorang mengalami tekanan darah di atas normal maka terjadi peningkatan tekanan diastolik yang lebih besar dari nilai normal.

Menurut *Seven report of the joint national comitte VII (JNC VII)* mengklasifikasikan tekanan darah bagi orang dewasa usia > 18 tahun sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut (JNC VII)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1 (Ringan)	140 -159	90-99
Hipertensi tahap 2 (Berat)	>160	>100

Sumber : (Haryani 2014)

Tabel 2.2 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Umur (JNC VII)

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
< tahun	< 140/70	>112/74
3-5 tahun	<108/70	>116/76
6-9 tahun	114/74	122/78
10-12 tahun	122/78	>126/82
13-15 tahun	130/80	>136/86
16-20 tahun	136/84	>140/90
21-45 tahun	120-125/75-80	140/90
46-60 tahun	135-140/85	140/90-160/95
>60 tahun	150/85	>160/90

Sumber : Haryani 2014

2. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer belum di ketahui penyebabnya, namun terdapat sekitar 95% kasus. Banyak factor yang mempengaruhi seperti genetic, lingkungan, obesitas, hiperaktivitas, alcohol merokok dan stres. (Haryani,2014)

b. Hipertensi Sekunder

Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebabnya diketahui, seperti penyakit ginjal,hiper/hipotiroid, preeklamsia, koartasio aorta, feokromositoma dan lain – lain (Haryani 2014)

3. Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Tekanan Darah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi di sebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing- masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berkalinan (Yekti, 2011). Berikut ini faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum. Salah satu saja

mengenai tubuh kita maka dengan mudah kita akan menderita hipertensi (Yekti, 2011).

a. Toksin

Toksin adalah zat- zat sisa pembuangan yang seharusnya di buang karena bersifat racun. Dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa- sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit. Sementara ginjal mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantung kencing.

b. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi atau tekanan darah dari pada idividu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi atau tekanan darah. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluarga sehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan.

c. Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 40 tahun, 50- 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/0 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Proses menua adalah hal alami yang tidak bisa kita hindari. Namun, menjadi tua dengan tetap

sehat adalah hal yang bisa kita usahakan sejak dulu. Kesehatan adalah anugrah yang paling berharga bagi kehidupan kita selain iman.

d. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormone yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki- laki. Berkaitan dengan hipertensi atau tekanan darah, laki- laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki- laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap *morbiditas* dan *mortalitas kardiovaskuler*. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi atau tekanan darah ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun. Sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejak keluarga atau riwayat keluarga terkena penyakit.

e. Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan pembeda satu dengan lainnya. Hipertensi atau tekanan darah lebih banyak pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Pada orang kulit hitam ditemukan kadar rennin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasofresin yang lebih besar

f. Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Stres yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatetis yang

akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

g. Kegemukan (Obesitas)

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan anatar berat badan dengan tekanan darah baik pasien hipertensi maupun normotensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Yang sangat mempengaruhi peningkatan tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusar.

h. Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon *natriouretik* yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau jika dikonversi ke dalam takaran sendok makan adalah lebih dari 2 sendok makan. Bukan berarti kita makan garam 2 sendok perhari tetapi garam tersebut terdapat dalam makanan- makanan asin atau gurih yang kita makan setiap hari.

i. Merokok

Merokok menjadi salah satu faktor resiko hipertensi atau tekanan darah yang dapat dimodifikasi. Merokok adalah faktor resiko yang potensial untuk dihindari dalam upaya melawan arus peningkatan

tekanan darah khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum di Indonesia.

j. Narkoba

Komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Penyakit kecanduan narkoba kelihatannya sepele tetapi sangat mematikan. Efek buruk yang di timbulkannya sangatlah besar. Ada banyak pihak, terutama generasi muda yang beralasan menggunakan narkoba dengan alasan *life style* dan pergaulan, akan tetapi mereka tidak mengerti bahwa itu adalah hidup sehat dan terbebas dari kematian sia- sia.

k. Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas. Menghentikan kebiasaan mengkonsumsi alkoholsangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi tetapi juga untuk kesehatan kita secara keseluruhan.

l. Kafein

Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Demikian pula dengan teh walaupun kandungannya tidak sebanyak dari kopi. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan

efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dll.

m. Kurang Olahraga

Zaman modern seperti saat ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara cepat dan praktis, sehingga secara otomatis tubuh akan tidak mudah bergerak. Selain itu, dengan adanya kesibukan yang luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan tekanan darah atau hipertensi.

n. Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbulnya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

4. Manifestasi Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Secara fisik penderita tekanan darah tinggi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala tekanan darah tinggi biasanya menyerupai gejala atau kondisi kesehatan secara umum, antara lain jantung berdebar, pandangan kabur, sakit kepala disertai mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, nyeri dada, mudah lelah, muka memerah dan mimisan.

Seperti yang sudah disebutkan, tekanan darah tinggi biasanya terjadi tanpa gejala (silent), oleh karena itu tekanan darah tinggi juga dikenal sebagai “*killer*” hipertensi dapat hadir dan tetap tidak terdeteksi selama bertahun-tahun bahkan puluhan tahun. Ini terjadi ketika tidak ada gejaladan orang dengan tekanan darah tinggi tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Alfaqih & M.Kep, n.d.)

5. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menurut (Haryani, 2014) hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Gaya hidup sehat juga mampu mencegah timbulnya hipertensi dan penyakit penyertanya. Pengobatan tanpa obat bagi para penderita hipertensi diantaranya dilakukan dengan cara :

1) Diet Rendah Garam

Penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam karena kandungan mineral natrium (sodium) didalamnya berperan penting terhadap timbulnya hipertensi. Komsumsinatrium yang berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler.

2) Diet Rendah Kolesterol

Dalam bahan makanan yang kita komsumsi, lemak akan terpecah menjadi asam bebas, trigliserida, Fosfolipid dan kolesterol. Lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan trigliserida.

3) Penurunan Berat Badan / Diet Rendah Kalori

Menurunkan berat badan hendaknya dilakukan secara perlahan – lahan dengan mengkonsumsi lebih sedikit kalori dan memperbanyak aktivitas fisik. Diet rendah kalori hendaknya dilakukan dengan memilih jenis makanan yang mengenyangkan, sehingga penderita tetap dapat tertib melakukan diet.

4) Olahraga Secara Teratur

Olahraga hendaknya dilakukan sebagai kebiasaan agar efek latihan bias disarankan oleh tubuh. Hal ini memang tidak mudah apalagi jika kita tidak suka berolahraga. Olahraga bagi penderita hipertensi hendaknya sesuai dengan kondisinya.

5) Menghindari Rokok dan Alkohol

Rokok dapat meningkatkan kecepatan detak jantung serta memicu penyempitan pembuluh darah. Jantung akan bekerja keras untuk dapat mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga memicu naiknya tekanan darah.

Meminum beralkohol meningkatkan tekanan darah dan berat badan. Minum alcohol tiga gelas atau lebih setiap hari dapat meningkatkan tekanan darah dan berlanjut menjadi hipertensi.

6) Mengurangi Stres

Stress berkepanjangan akan meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, para penderita hipertensi dianjurkan untuk hidup rileks dan menghindari stress

7) Penatalaksanaan Farmakologi

Menurut Dasgupta et al (2014) merekomendasikan bagi yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg pada lansia dengan memodifikasi penggunaan dosis rendah *acetylsalicyc acid* (ASA) yang merupakan pencegahan pertama bagi pasien hipertensi yang berusia ≥ 50 tahun.

B. Tinjauan Teori Tentang Stres

1. Defenisi Stres

Stress adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Stres merupakan salah satu factor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Stress pada lansia hipertensi akan memperburuk kondisinya sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Stress yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi penyakit jantung dan stroke (Azizah & Hartanti, 2016).

2. Gejala-gejala Stres

Stres memiliki dua gejala, yaitu gejala fisik dan psikis (Lukaningsih dan Bandiyah, 2011) :

- a. Gejala stres secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu /terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tanganlembab, letih yang tak beralasan, merasa gerah, panas otot tegang.

- b. Keadaan stres dapat membuat orang-orang yang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, fobia, bingung, salah paham, agresi, labil, jengkel, marah, lekas panik, cermat secara berlebihan.

3. Sumber-sumber Stres

Sumber stres dapat berubah seiring dengan perkembangannya individu, tetapi kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung. Berikut ini sumber-sumber stres antara lain (Manurung, 2016) :

a. Diri individu

Sumber stres dari individu ini hal yang berkaitan dengan adanya konflik dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu *approach conflict* (muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan).

b. Keluarga

Sumber stres keluarga menjelaskan bahwa perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari setiap anggota keluarga berdampak pada interaksi dengan orang-orang dari anggota lain dalam keluarga yang dapat menyebabkan stres. Faktor keluarga yang cenderung dapat memungkinkan menyebabkan stres adalah hadirnya anggota baru, perceraian dan adanya keluarga yang sakit.

c. Komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang diluar keluarga menyediakan banyak sumber stres. Misalnya, pengalaman anaka di sekolah dan persaingan. Adanya pengalaman-pengalaman seputar dengan pekerjaan dan juga dengan lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang menjadi stress

4. Penyebab Stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. *Stressor* berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupu sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. *Stressor* dapatberwujud atau berbebtuk fisik seperti populasi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan peras`aan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi *stressor*. Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres antara lain (Lestari, 2015) :

- a. *Daily Hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya.
- b. *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap suatu yang terjadi ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah

umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.

- c. *Appraisal* yaitu penelitian terhadap sesuatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor yaitu, faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Persrsonal factors* didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characterities*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu, kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

5. Model Stres

Model stres adalah untuk membantu individu dalam mengatasi respons yang tidak sehat dan tidak produktif terhadap *stressor*. Setiap model menekankan aspek stres yang berbeda. Adapun model stres menurut Potter & Perry (2005) antara lain :

- a. Model stres berdasarkan respon

Model stres ini berkaitan dengan khususnya respon atau pola respon tertentu yang mungkin menunjukkan *stressor*.

b. Model stres berdasarkan stimulus

Stres ini berfokus pada karakteristik yang mengganggu di dalam lingkungan. Riset klasik yang mengidentifikasi stres sebagai stimulus telah menghasilkan perkembangan dalam skala penyesuaian sosial, yang mengukur efek peristiwa besar dalam kehidupan dalam penyakit.

c. Model stres berdasarkan transaksi

Model stres ini memandang individu dan lingkungan dalam hubungan yang dinamis dan interaktif. Model ini berfokus pada proses yang berkaitan dengan stres seperti penilaian kognitif dan coping.

6. Respon Terhadap Stres

Individu secara keseluruhan terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stres, Namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon fisiologis dan psikologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk merespon dan mengadaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan dan durasi *stressor* lainnya. Adapun macam-macam respon terhadap stres menurut Potter & Perry (2005) yaitu:

a. Respon fisiologis

Dalam respon fisiologis terhadap stres ini mengidentifikasi dua jenis:

1) *localadaptation syndrome* (LAS) dan *general adaptation syndrome*(GAS) *local adaptation syndrome* (LAS) yaitu respon dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS adalah respon refleks nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan *stressor* untuk menstimulasinya.

2) *General adaptation syndrome* (GAS) yaitu respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dari sistem endokrin.

b. Respon psikologis

Pemajanan terhadap *stressor* mengakibatkan respon adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpanjan pada *stressor*, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah menjadi terganggu. Gangguan atau ancaman ini dapat menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi *stressor*. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu dalam mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima.

7. Tingkatan Stres

Menurut data yang diperoleh dari Psychology Foundation of Australia (2014) berdasarkan tingkatannya stress seseorang, maka dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, antara lain :

a. Stres normal

Stres yang terjadi secara alamiah dalam diri seseorang. Stres ini terjadi dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, jantung berdetak lebih kencang dan lain-lain.

b. Stres ringan

Stres jenis ini berlangsung dalam beberapa menit atau jam. Penyebabnya seperti kemacetan, dimarahi oleh dosen, dikritik, lupa dan lain-lain. Pada stres ringan mulai timbul gejala. Apabila stress ringan dibiarkan maka akan menyebabkan gangguan kesehatan.

c. Stres sedang

Stres terjadi dalam jangka jam hingga beberapa hari. Stressor pada tingkat stres ini dapat berupa perselisihan dengan teman maupun pasangan. Pada orang yang mengalami stres sedang akan mudah tersinggung, mudah marah, tidak sabaran, sulit beristirahat, mudah lelah dan cemas.

d. Stres berat

Stres yang berlangsung dalam jangka beberapa minggu, penyebab dapat berupa perselisihan yang berlanjut, kesulitan finansial dan merasa kekurangan dalam hal fisik. Seseorang yang merasa stress

berat akan merasa tertekan, tidak dapat merasakan hal positif, merasa mudah putus asa, merasa hidup ini tidak berharga dan merasa hidup itu tidak bermanfaat. Apabila stres terus berlanjut maka seseorang akan mulai kehilangan energi.

e. Stres sangat berat

Merupakan stres kronis yang terjadi dalam waktu beberapa bulan hingga waktu yang tak dapat ditentukan. Apabila berada pada tingkat stres sangat berat seseorang akan merasa tidak ada 16 guna untuk hidup dan orang tersebut akan berada pada fase depresi berat.

8. Dampak Stres

Stres dapat mempengaruhi pada kesehatan dengan dua cara, pertama perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Kondisi dari stres ini terdiri dari beberapa gejala menurut Manurung (2016) antara lain:

a. Gejala biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

b. Gejala kognisi

Gangguan daya ingat (menurunya daya ingat dan mudah lupa suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang kurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.

c. Gejala emosi

Seperti mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

9. Instrumen Penilaian Tingkat Stres

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) Adalah alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional nedari depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang masing-masing dimensi terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dari DASS yang berisi indikator stres terdapat pada nomor 1-14 dengan keterangan sebagai berikut (Windarti,2018) :

- a. Sulit rileks (pada nomor 1, 2, 3)
- b. Gugup (pada nomor 4, 5)
- c. Mudah marah / gelisah (6, 7, 8)
- d. Mudah tersinggung / sensitife (pada nomor 10, 11)
- e. Tidak sabaran (12, 13, 14) (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tabel 2.3 Tingkatan Stres Menurut DASS 42

Tingkatan	Kriteria
Normal	0-14
Ringan	15-18
Sedang	19-25
Berat	26-33
Sangat berat	>34

10. Tipe Kepribadian Stres

Adapun macam-macam tipe kepribadian stres yang dibagi menjadi dua bagian menurut Hawari (2011) antara lain:

- a. Tipe kepribadian A menggambarkan antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut:
 - 1) Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan), banyak jabatan rangkap.
 - 2) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional).
 - 3) Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*).
 - 4) Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam.
 - 5) Bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*).
 - 6) Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah (*otoriter*).
 - 7) Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan.
 - 8) Tidak dapat tenang (tidak relaks), serba tergesa-gesa.
 - 9) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan.
 - 10) Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel).
- b. Tipe kepribadian B menggambarkan antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Ambisi wajar-wajar saja, tidak agresif dan sehat dalam berkompetensi serta tidak memaksakan diri
- 2) Penyabar, tenang, tidak mudah tersinggung, dan tidak mudah marah (emosi terkendali)
- 3) Kewaspadaan dalam batas wajar demikian pula kontrol diri dan percaya diri tidak berlebihan
- 4) Cara bicara tidak tergesa-gesa, bertindak pada saat yang tepat, perilaku tidak hiperaktif
- 5) Dapat mengatur waktu dalam bekerja (menyediakan waktu untuk istirahat)
- 6) Lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan
- 7) Dalam mengendalikan segala sesuatunya mampu menahan serta mengendalikan diri.

11. Tahapan Stres

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa tahapan stres dibagi sebagai berikut:

a. Stres tahap I

Merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai perasaan-perasaan semangat bekerja yang besar dan berlebihan

b. Stres Tahap II

Dalam tahap ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena

cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan merasa letih waktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, merasa lekas capai pada saat menjelang sore, merasa mudah lelah setelah makan, tidak dapat rileks (santai), lambung atau perut tidak nyaman, detakan jantung lebih keras dan berdebar-debar, otot tengkuk dan punggung tegang.

c. Stres Tahap III

Bila seseorang tetap memaksakan diri dan tidak menghiraukan keluhan-keluhan yang dirasakan maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu gangguan lambung, dan usus semakin nyata (misalnya keluhan maag, buang air besar tidak teratur), ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia), koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau beban stres dikurangi sehingga tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

d. Stres Tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik

pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri, maka gejala stres tahap IV akan muncul, tidak mampu untuk bekerja sepanjang hari (loyo), aktifitas pekerjaan terasa sulit dan membosankan, respon tidak adequate, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur disertai mimpi-mimpi yang menegangkan, sering menolak ajakan karena tidak semangat dan tidak bergairah, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan system pencernaan semakin berat, timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, bingung dan panik.

f. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap ini berulang kali dibawa ke IGD bahkan ke ICU meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stress pada tahap ini : debaran jantung teramat keras, sesak nafas, badangemetar dan berkeringat dingin, loyo dan pingsan(kolaps)

12. Cara Mengatasi Stres

a. Kenali pemicu atau penyebab

Dengan mengenali penyebab stress dapat membantu lansia untuk mengatur langkah yang dapat mengubah pemicu stress tersebut.

b. Tetap berhubungan dengan orang lain

Lansia dapat tetap menjalin hubungan dengan orang lain disekitarnya seperti teman, tetangga, dan keluarga agar mereka tidak merasa kesepian dan dapat menghindari stress yang dihadapinya.

c. Tetap bergerak aktif

Bergerak aktif dapat membantu produksi hormon *endorphin* yang dapat memicu kebahagiaan didalam tubuh. Hormon ini juga dapat memberikan energy positif dalam diri lansia.

d. Membuat jadwal kegiatan yang menyenangkan

Melakukan kegiatan yang menyenangkan termasuk hobi seperti berkebun, olahraga, memelihara hewan dan lain sebagainya. Sehingga dapat membantu lansia untuk mengelola stres.

e. Menerapkan gaya hidup sehat

Salah satu pemicu stress pada lansia adalah perubahan gaya hidup. Lansia perlu menerapkan gaya hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, olahraga serta istirahat yang cukup

C. Tinjauan Teori Tentang Lansia

1. Defenisi Lansia

Menurut *WHO (World Health Organization)*, Lansia adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun. Lansia adalah kelompok usia yang telah memasuki fase terakhir kehidupan. Kelompok ini tergolong lansia yang mengalami proses yang disebut *aging process* atau penuaan, (WHO, 2018).

Lansia menurut undang- undang Nomor 13 tahun 1998 tentang perawatan lanjut usia Republik Indonesia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Proses penuaan merupakan proses seumur hidup yang tidak hanya dimulai sejak awal tertentu, tetapi dimulai sejak awal kehidupan. Proses penuaan merupakan gabungan dari beberapa factor yang saling berinteraksi. Sampai saat ini banyak defenisi dan teori yang menjelaskan tentang proses penuaan yang tidak merata. Secara umum, proses menua mendefenisikan sebagai perubahan temporal, universal, inheren progresif dan merugikan. Keadaan ini dapat mempengaruhi kemampuan beradaptasi dengan lingkungan agar dapat bertahan hidup (Wisnuwati & Sriati 2021).

2. Ciri – Ciri Lansia

Menurut (Maghfuroh et al., 2023) ciri – ciri usia lanjut adalah :

a. Mengalami kemunduran

Menurut populasi lansia dapat disebabkan factor fisik dan psikologis yang keduanya saling berkaitan, misalnya semakin

termotivasi lanjut usia maka semakin lama kemunduran fisiknya berlangsung, dan sebaliknya semakin kurang motivasi lanjut usia maka semakin cepat penurunan fisiknya.

b. Memiliki status minoritas

Minoritas lansia berstatus minoritas karena merasa tidak nyaman dengan perubahan sikap sosialnya, dan karena adanya perubahan psikologis yang menyebabkan mereka memiliki opini negative meningkat.

c. Membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran lansia harus dilakukan sesuai keinginan lansia itu sendiri, bukan keinginan masyarakat sekitar.

d. Mengalami penyesuaian yang buruk

Perlakuan yang kurang baik dari lingkungan lansia karena faktor usia dapat menimbulkan perilaku yang buruk pada lansia, karena perlakuan yang pada lansia juga menyebabkan penyesuaian diri yang buruk pada lansia.

3. Batasan – Batasan Lansia

Kelompok lansia seringn dibagi menjadi beberapa kategori . karakteristik lansia dan batasan usianya menurut (Senn et al., 2021) dibagi menjadi empat kategori :

- a. Usia pra lansia, yaitu usia 45-59 tahun
- b. Usia lansia muda, yaitu usia 60-69 tahun
- c. Usia lansia menengah, yaitu 70 tahun

d. Lansia berusia diatas 80 tahun

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut potter & perry (2014) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

a. Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik , emosi, atau social yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan curah jantung dan sebagainya

b. Perubahan fungsional

Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahnya yang mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk.

d. Perubahan psikososial

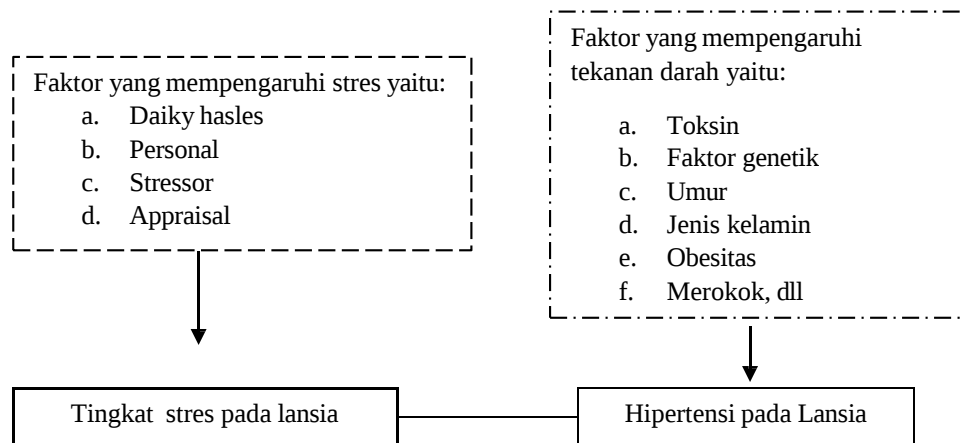
Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan meliputi masa pension dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, dan perubahan jaringan sosial.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka adalah kerangka hubungan antara berbagai variabel yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita, 2018). berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka maka kerangka konsep dapat disusun sebagai berikut:



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- : Hubungan
- : Pengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi variabel yang diteliti secara operasional dilapangan. Defenisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. (Masturoh & Anggita, 2018). Defenisi operasional dan skala pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Stres merupakan salah satu factor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Kriteria objektif

- | | |
|-----------------|-------------|
| a. Normal | : 0 – 14 |
| b. Ringan | : 15 – 18 |
| c. Sedang | : 19 – 25 |
| d. Berat | : 26 – 33 |
| e. Sangat Berat | : ≥ 34 |

Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner

Skala yang digunakan adalah skala ordinal

2. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

Kriteria objektif

Hipertensi : Jika Tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg

Tidak Hipertensi : Jika Tekanan darah $\leq 139/89$ mmhg

Alat ukur yang digunakan adalah sphygmomanometer

Skala yang digunakan adalah skala ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu desain dalam penelitian yang mungkin dapat memaksimalkan beberapa faktor yang bisa mempengaruhi suatu validitas hasil dalam penelitian sebagai petunjuk dalam perencanaan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan dalam penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dimana hasil penelitian yang diperoleh nantinya adalah berupa data-data numerik yang akan diolah dan dianalisis secara statistik menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan dalam penelitian. Kemudian dari hasil perhitungan tersebut akan dijelaskan secara deskriptif dengan menjelaskan keadaan yang sebenarnya berdasarkan hasil dari data yang diperoleh dari hasil penelitian.

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan studi deskriptif. Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Deskriptif adalah yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Nursalam, 2013).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bulan juli - agustus tahun 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan, populasi dalam penelitian pada wilayah kerja puskesmas lowa terdapat jumlah pasien hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 264 pasien.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2022) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu untuk menentukan besarnya sampel bisa dilakukan dengan statistic atau berdasarkan estimasi penelitian.

Adapun sampel dalam penelitian dihitung berdasarkan rumus berikut ini (Safruddin, 2023) :

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

Keterangan :

n : Jumlah subyek

$Z\alpha$: Nilai standar dari alpha. Alpha merupakan kesalahan generalisasi yang nilainya di tetapkan oleh peneliti yaitu 5% atau 1,64

$Z\beta$: Nilai standar beta. Beta merupakan kesalahan tipe 2, nilainya di tentukan oleh peneliti yaitu 10% atau 1,28

r : Koefisien korelasi minimal dianggap bermakna, nilainya ditentukan oleh peneliti yaitu 0,4

$\ln$: Eksponensial atau log dari bilangan natural

Dengan demikian :

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln \frac{1 + 0,4}{1 - 0,4}} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln \frac{1,4}{0,6}} \right]^2 + 3$$

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

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \cdot 0,8} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,4} \right]^2 + 3$$

$$= 56$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat 2018). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu, suatu metode pemilihan sampel dengan memilih semua

individu yang ditemui dan yang memenuhi kriteria, sampai terpenuhinya jumlah sampel yang diinginkan. (Dharma, 2011).

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian.

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita yang bersedia menjadi responden
- 2) Usia ≥ 60 tahun
- 3) lansia dengan TD $>140/90$ mmHg

b. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Penderita hipertensi usia <60 tahun
- 3) lansia dengan TD $<140/90$ mmHg

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data, yang mengacu pada variabel penelitian (Suyanto, 2011). Instrumen penelitian adalah alat bantu atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011).

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup mengenai gambaran tingkat stres pada lansia hipertensi. Untuk variabel tingkat stress pada lansia peneliti menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) sebanyak 14 pertanyaan dengan empat kriteria jawaban yaitu jawaban “tidak pernah” diberi nilai (0), jawaban “kadang-kadang” diberi nilai (1), jawaban “sering” di beri nilai (2), jawaban “selalu” diberi nilai (3). Responden menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda centang (✓) sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. (Windarti, 2018)

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian. Cara pengumpulan data tersebut meliputi pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2017)

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data sebagai sumber informasi yang di cari (Susila and Suyanto, 2014). Data primer dari penelitian ini adalah data yang berasal dari responden dengan cara pengisian kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari pihak subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Susilo and Suyanto, 2014) data sekunder dari penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Lowa Kecamatan Bontosikuyu . data tersebut berupa jumlah penderita hipertensi.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut (Aziz,Hidayat, 2017) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang dapat di tempuh, diantaranya :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Daftar kode dapat memudahkan melihat kembali lokasi dan arti sebuah kode dari suatu variabel.

c. *Entry Data*

Data entry adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi atau bias juga membuat tabel kontingensi.

d. *Tabulating*

adalah data yang ditabulasi sesuai dengan kriteria penelitian meliputi data jenis kelamin dan sesudah dilakukan intervensi.

2. Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian ini adalah analisis *univariat* dikarenakan hanya berupa data penelitian deskriptif sederhana dengan satu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari suatu penelitian dan berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Nursalam, 2013)

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal yang berlaku dalam setiap penelitian. Penerapan etika penelitian oleh peneliti juga dapat menunjukkan integritasnya.

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan bahwa responden telah menerima dan memahami informasi yang diperlukan, serta membuat keputusan tanpa paksaan

(Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementrian Kesehatan RI, 2021).

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden sehingga terdapat batasan informasi mengenai responden. Responden memiliki pilihan untuk merahasiakan identitas mereka selama penelitian dengan memasukkan inisial mereka di kolom nama. Diluar penelitian, peneliti tidak diizinkan untuk membagikan informasi identitas pribadi tentang responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan responden demi menghormatinya (KEMENKES RI,2021).

4. Manfaat (*Beneficience*)

Beneficience merupakan suatu prinsip etika yang bertujuan untuk memberikan manfaat dan tidak membahayakan atau merugikan partisipan penelitian.

5. Menghormati martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Terdapat dua macam prinsip etika ini meliputi :

a. *The right to self-determination*

Prinsip ini adalah prospective participant yang memiliki hak untuk menentukan secara sukarela apakah ingin berpartisipasi dalam penelitian ataupun menolaknya.

b. *The right to full disclosure full disclosure*

Berarti peneliti ini sudah menjelaskan secara detail tentang sifat dari peneliti.

6. Keadilan (*Justice*)

Responden berhak diperlakukan secara adil dan tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden selama masih berpartisipasi dalam penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar selama 14 hari dengan mengambil sampel sebanyak 56 orang. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan sebagai berikut :

3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase %
Umur		
60-66	44	78,6
67-74	12	21,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	33,9
Perempuan	37	66,1
Pekerjaan		
Nelayan	1	1,8
IRT	31	55,4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	1,8
SD	24	42,9

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan jumlah total responden 56 orang dengan batasan usia pada penelitian ini adalah yaitu berusia ≥ 60 tahun, didapatkan hasil pada penggolongan usia yaitu sebagian besar responden berusia 60-66 tahun 44 orang (78,6%) dibandingkan responden berusia 67-74 tahun 12 orang (21,4%). Berdasarkan kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 37 orang

(66,1%) dibandingkan laki-laki sebanyak 19 orang (33,9%). Berdasarkan kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa 1 orang (1,8%) bekerja sebagai nelayan, dan 31 orang (55,4 %) bekerja sebagai IRT. Berdasarkan kelompok pendidikan menunjukkan bahwa 1 orang (1,8 %) tidak sekolah, dan 24 orang (42,9 %) tamat SD.

4. Analisis Univariat

a. Stres

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi kategori tingkat stres responden di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Stres	Frekuensi (f)	Persentase %
Normal	55	98,2
Ringan	1	1,8
Total	56	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami stress dalam kategori normal sebanyak 55 orang (98,2%), dan stres dalam kategori ringan sebanyak 1 orang (1,8%).

b. Hipertensi

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase %
Ringan	43	76,8
Berat	13	23,2
Total	56	100

Sumber data primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi kategori ringan dengan jumlah 43 orang (76,8%) dibandingkan dengan hipertensi kategori berat sebanyak 13 orang (23,2%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar. Menurut Palmer (2007) tekanan darah adalah gaya (dorongan) kedinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung keseluruhan tubuh. Tekanan darah terjadi karena darah dalam pembuluh darah terus dipompa oleh jantung. Tekanan darah akan berbeda pada waktu jantung kuncup (tekanan sistolik) dan waktu jantung mengembang (tekanan diastolik). Tekanan darah pada waktu kuncup lebih tinggi dari pada jantung mengembang.

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Stres merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Stres pada lansia hipertensi akan memperburuk kondisinya sehingga dapat menimbulkan komplikasi. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi penyakit jantung dan stroke (Azizah & Hartanti, 2016).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres normal sebanyak 55 orang (98,2%), dan stres ringan sebanyak 1 orang (1,8%).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi kategori ringan sebanyak 43 orang (76,8%) dan hipertensi kategori berat sebanyak 13 orang (23,2%).

Salah satu faktor yang menjadi penyebab stress adalah personal stressor yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap suatu yang terjadi ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Reni Windarti, 2018) dengan judul hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di posyandu bodronoyo kelurahan ngegong kecamatan manguharjo kota madiun, adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu tingkat stres pada lansia mayoritas mengalami stress dengan kategori normal (0-14).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian (Hantrini Hilmi, 2014) dengan judul gambaran tingkat stress pada lansia yang menderita hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta, adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 3 orang (5,7%), tingkat sedang sebanyak 27 orang (50,9%), dan tingkat berat sebanyak 23 orang (43,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Supratman, 2023) dengan judul gambaran tingkat stres pada lansia yang menderita hipertensi di desa Luwang wilayah kerja puskesmas gatak, adapun hasil penelitain yang didapatkan yaitu lansia yang menderita hipertensi sebanyak 9 orang mengalami stres ringan (24,3%), 26 orang mengalami stres sedang (70,3%), dan 2 orang mengalami stres berat (5,4%).

Pada penelitian ini, peneliti beramsumsi bahwa berdasarkan hasil observasi dan hasil penelitian diperoleh bahwa stres pada lansia penderita hipertensi lebih banyak berada pada tingkat normal dibandingkan pada tingkat sedang. Hal ini disebabkan karena lansia penderita hipertensi memiliki waktu istirahat yang kurang, lansia juga kadang-kadang marah, merasa tersinggung dan kadang-kadang merasa gelisah.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini merupakan peneliti pemula, sehingga banyak hal yang harus dipelajari bersamaan dengan jalannya penelitian.
2. Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan peneliti dalam menganalisis data dari sampel, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengolahan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah stres pada lansia penderita hipertensi lebih banyak berada pada tingkat normal dibandingkan pada tingkat sedang. Dalam penelitian ini, responden yang mengalami hipertensi kategori ringan lebih banyak dibandingkan dengan hipertensi kategori berat.

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu adalah:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi agar menjaga diri dan menyikap dengan positif berbagai factor yang menimbulkan stress dengan cara berpikir positif, menjaga emosi sehingga terhindar dari stress.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan variable lain yang biasa dihubungkan dengan hipertensi sehingga akan lebih jelas faktor yang mempengaruhi hipertensi. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah metode pengumpulan data dengan menggunakan observasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada lanjut Usia. *Jambura Healt And Sport Journal*, 1(2), 82-89
- Aziz, Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Agwei B, Nicolau M, Boateng L, Dijkshoorn H, Born BJVD, Agyemang C (2014). Relationship between psychosocial stress and hypertension among Ghanaians in Amsterdam, the Netherlands-the GHAI study. *BMC Public Health*, 14: 692
- Alfaqih, M. R., Kusnanto, K., & Padoli, P. (2020). Systematic Manajemen Stres, Cemas Dan Depresi. Badan Penerbit FKUI
- A, Aziz, Hidayat. (2017). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- A.Asis Almual Hidayat. (2018). Pengantar Buku Keperawatan Anak (2nd ed.; Dr.Dripa Sjabana, ed.). Jakarta: Dr.Dripa Sjabana.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Buanasari, A. (2019) Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia. 7.
- Choowanthanapakorn, M., Seangpraw, K., & Ongartborirak, P. (2021). Effect of stress management training for the elderly in rural Northern Thailand. *The Open Public Health Journal*, 14(1), 62–70. <https://doi.org/10.2174/1874944502114010062>
- Dharma (2011) Metodologi Penelitian keperawatan. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Dasgupta, A. 2014. Effectiveness Of Health Education On Knowledge Regarding.
- Fadilla. 2014. Stres Pada Lansia. EGC:Yogyakarta
- Gorni, D., dan Finco, A. (2020). *Oxydative stress in erderly population*
- Haryani, (2014). Menu Ampuh Atasi Hipertensi. Yogyakarta
- Hardianti S, Syahasti FM. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *J Assyifa' Ilmu Keperawatan Islam*. 2021;6(2).
- Hawari, Dadang. 2011. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: FKUI
- Hayati, R. (2022, Februari 21). Pengertian Desain Penelitian, Jenis, Tujuan, Fungsi, dan Cara Membuatnya. <https://penelitianilmiah.com/desain-penelitian/>
- Hilmi, H. & Kirnantoro, K. (2014) Gambaran Tingket Stres Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta (Doktoral dissertation, Stikes A'isyyah Yogyakarta
- Inayah, Nur. 2020. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Lansia. Stikes Ngudia Husada Madura.
- Kemenkes. (2021). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI, 1–158.
- Kodim, Nasim. 2014 Hipertensi Yang Diabaikan. Majalah Tempo.
- Kementerian Kesehatam RI. (2019). Hiperetnsi Si Pembunuh Senyap.
- Lestari, T (2015). Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta : Nuha medika.

- Lukaningsih, Z. L. dan Bandiyah, S. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Marbun,
- Kriswiastiny, R., Yoeby **Sena**, K., Hadiarto, R., & Prasetya, T. (2021). Toni Prasetya |. Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Stres Pada Lansia
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: Trans Info Medika
- Maghfiroh, F. S., Hidayah, L., Masajida, N. T. M., Zahroh, Z. Z. Z., Katmawanti, S., Kurniawati, E. D., & Rachmawati, W. C. (2023). Dampak Fear of Missing Out (FoMO) pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu keolahragaan. In Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika.
- Ozora, Alen, Endah, (2019) Cara Menghitung DASS
<https://id.scribd.com/document/420418819/Cara-menghitung-DASS>
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, “Data Penderita Hipertensi Tahun 2021,2022,2023”
- Profil Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar, “Data Penderita Hipertensi Tahun 2021,2022,2023”
- Perry & Potter. 2005. *Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses)*. Bull, E., & Price, D. (2007). *Asma* (R. Astikawati & A. Safitri, eds.). Jakarta:Erlangga
- Palmer, A.,& Williams.B (2007) Tekanan Darah Tinggi, Erlangga
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). Buku Ajar Besar Sampel Dan Uji Statistik Kesehatan Untuk Mahasiswa Kesehatan (Asri (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sunyoto, Suyanto 2011. Analisis Regresi Untuk Uji Hipotesis, Yogyakarta.
- Sekec Prisilia Alva, J. Bidjuni Hendro, L. J. (2016). Hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di balai penyatuan lanjut usia Senjah Cerah kecamatan Mapanget kota Manado. 4(June), 1–5.
- Siswanto, Susila, dan Suyanto. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan dan. Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Sunaryo. 2014. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran. (Edisi Kedua).
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sulistiyowati Endang Tri. (2021) Penurunan Tingkat Stres Lansia Dengan Senam Lansia Di Dusun Mangir Tengah Pajangan Bantul. 1(9).
- Sugiyono. 2022. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2019) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&K. Bandung: Alfabeta
- Word Healt Organization (WHO). *Hypertension*. 2020.
- Williams, P.A., & Williams, P (2019) . *Basic Geriatric Nursing (7th ed.)*. Elsevier
- Wahyuni, Asren, & Hidayanti, Wahyuni, Rinin, (2023) Informasi dan Promosi Kesehatan
- World health organization. 2018. Lansia. Delivering quality health

- Wisnuwati, K., & Sriati, A. (2021). Kesejahteraan Spiritual Pada Lansia (Safrinal. (Ed.)). Cv. Azka Pustaka.
- Windarti, Reni. 2018 Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngengong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.
- Yekti, Susilo. 2011. Cara Jitu Mengatasi Insomnia (Sulit Tidur)/ Yekti Susilogrhatama Pustaka - R. Koleksi Deposit. Yogyakarta

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Nomor : 050/STIKES-PH/III/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Selayar, 13 Maret 2024 Kepada Yth, Kepala Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar di_ Tempat	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : Nama : Andi Asliana Nim : C.22.08.002 Alamat : Dusun Bontotallasa No Hp : 0082271108967 Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024 Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 Ketua STIKES Dr. Murtiyati, S.Kep., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007		
Tembusan : 1. Arsip		

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019	
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id		
Selayar, 26 Juli 2024		
Nomor : 058/STIKES-PH/VII/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di- Tempat	
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu : Nama : Andi Aslana Nim : C.22.08.002 Alamat : Dusun Bontotallasa No Hp : 082271108967 Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024 Waktu Penelitian : 26 Juli 2024 – 26 Agustus 2024 Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.		
 Ketua STIKES Dr. Murivati, S. Kep., M.Kes NIP. 19770926 200212 2 007		

Lampiran 3 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan-penjelasan sepenuhnya menyadari dan mengerti tentang tujuan manfaat dari resiko yang mungkin timbul dalam penelitian serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan maka saya setuju/tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul: **“Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024”**.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Selayar, 26 Agustus 2024

Mengetahui

Yang menyatakan

Andi Asliana

Responden

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Anda tidak perlu menuliskan nama, cukup inisial nama, no.registrasi, usia, dan umur, jenis kelamin.
2. Berikan jawaban dengan jujur, karena kejujuran Anda sangat penting untuk penelitian ini dan tidak terdapat dampak buruk dari hasil penelitian ini.
3. Usahakan agar tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan.
4. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, benar dan salah.
5. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan.
6. Setelah semua kuesioner penelitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami, dan terima kasih.

7. Data Demografi

Tanggal pengisian kuesioner	:
Nama (inisial)	:
Umur	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:

DASS (*DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE*)

Kuesioner stres ini menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) milik Lovibond yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari peneliti. Kuesioner ini berfungsi untuk mengukur skor stres yang pernah maupun sedang Anda alami sejak Anda mengalami menstruasi pertama kali sampai sekarang.

Keterangan : 0 : Tidak pernah
 1 : Kadang-kadang
 2 : Sering
 3 : Selalu

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
3	Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
4	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup				
5	Saya sedang dalam keadaan gugup				
6	Saya mudah merasa kesal				
7	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
8	Saya mudah merasa gelisah				
9	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi				
10	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung..				
11	Saya merasa bahwa saya sedikit sensitif				
12	Saya tidak dapat memaklumi hal apa pun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
13	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: lift, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
14	Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
TOTAL					

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 4410777 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slmap-naw.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 22695/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 058/STIKES-PH/VII/2024 tanggal 26 Juli 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI ASLIANA
Nomor Pokok	: C2208002
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

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

" GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 Agustus s/d 29 September 2024**

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 29 Agustus 2024

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. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 6 Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:002329/KEP Stikes Pamrita Husada Bulukumba/2024		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: ANDIASLIANA	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Pamrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	: GAMBARAN TINGKAT STRES PADALANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA TAHUN 2024 <i>OVERVIEW OF STRESS LEVELS IN ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER LOWA IN 2024</i>	
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 penemuan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>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).</i> 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. <i>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.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTID/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu dibenituhkan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>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.</i>		
Masa berlaku: 30 August 2024 - 30 August 2025	30 August 2024 Chair Person  FATIMAH	

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan
Selayar dari Kesbangpol**



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL, DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92012, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21003, email: pmptspseleyar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 0875/ Penelitian/VIII/2024/DIS PMPTSP

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti	: ANDI ASLIANA
Alamat Peneliti	: Dusun Bentotalasa
Nama Penanggung Jawab	: ANDI ASLIANA
Anggota Peneliti	: -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk menyelesaikan tugas akhir mahasiswa" di :

Lokasi Penelitian	: Wilayah kerja UPT Puskesmas Lowa
Judul Penelitian	: Gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024
Lama Penelitian	: 1 Bulan
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 26 Agustus 2024





Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 28 Agustus 2024

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Drs. H. ANDI NUR HALIO, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Lampiran 8 Surat Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS LOWA**



Alamat : Jl. Poros Benteng – Patumbalang KM 17 Dusun Pondang, Desa Lowa,
email: puskesmaslowa@gmail.com, Kode Pos 92833

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No:442/741/Kesra/VIII/2024

Yang Bertanda Tangan di Bawah :

Nama : Andi Kamridah, SKM

NIP : 19741227 200604 2 027

Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan Menyatakan Bahwa :

Nama : Andi Asliana, A.Md.Kep

Nim : C22.08.002

Alamat : Dusun Bontotallasa, Desa Laiyolo

Mahasiswa yang bersangkutan tersebut telah melakukan penelitian dari tanggal 26 juli sampai dengan 26 Agustus 2024 dengan judul : Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024

Demikian Surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



26 Agustus 2024
KEPALA BLUD UPT PUSKESMAS LOWA

ANDI KAMRIDAH, SKM

Pangkat : Penata Tk.I / III.d

NIP. 19741227 200604 2 027

Lampiran 9 Master Tabel

MASTER TABEL

Responden	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Stres	Kode	TD	KET	Kode
1	P	2	66	1	Normal	1	150/90	Ringan	3
2	P	2	64	1	Normal	1	167/90	Berat	4
3	P	2	66	1	Normal	1	150/70	Ringan	3
4	P	2	64	1	Normal	1	160/90	Berat	4
5	P	2	68	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
6	P	2	65	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
7	P	2	66	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
8	P	2	66	1	Normal	1	140/70	Ringan	3
9	P	2	62	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
10	P	2	61	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
11	P	2	69	2	Normal	1	150/90	Ringan	3
12	L	1	60	1	Normal	1	178/110	Berat	4
13	P	2	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
14	P	2	67	2	Normal	1	150/90	Ringan	3
15	L	1	61	1	Normal	1	160/113	Berat	4
16	L	1	62	1	Normal	1	170/90	Berat	4
17	L	1	65	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
18	P	2	62	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
19	P	2	60	1	Normal	1	170/70	Berat	4

20	L	1	61	1	Normal	1	168/70	Berat	4
21	P	2	64	1	Normal	1	170/60	Berat	4
22	L	1	60	1	Normal	1	170/70	Berat	4
23	L	1	61	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
24	P	2	68	2	Normal	1	140/80	Ringan	3
25	L	1	69	2	Ringan	2	150/90	Ringan	3
26	P	2	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
27	P	2	62	1	Normal	1	160/90	Berat	4
28	P	2	60	1	Normal	1	150/70	Ringan	3
29	P	2	65	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
30	P	2	67	2	Normal	1	160/80	Berat	4
31	L	1	65	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
32	P	2	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
33	P	2	67	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
34	P	2	67	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
35	P	2	66	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
36	P	2	66	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
37	P	2	70	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
38	L	1	65	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
39	L	1	63	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
40	L	1	60	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
41	L	1	66	1	Normal	1	140/90	Ringan	3

42	L	1	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
43	L	1	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
44	P	2	63	1	Normal	1	146/80	Ringan	3
45	P	2	66	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
46	L	1	74	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
47	L	1	62	1	Normal	1	150/80	Ringan	3
48	L	1	66	1	Normal	1	150/90	Ringan	3
49	P	2	68	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
50	P	2	60	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
51	P	2	62	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
52	P	2	61	1	Normal	1	160/80	Berat	4
53	L	1	65	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
54	P	2	67	2	Normal	1	140/90	Ringan	3
55	P	2	63	1	Normal	1	140/90	Ringan	3
56	P	2	63	1	Normal	1	170/90	Berat	4

Data Kuesioner Stres																	
Responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	total	Ket	kode
1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	Normal	1
2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	Normal	1
3	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	Normal	1
4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	Normal	1
5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	Normal	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Normal	1
7	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Normal	1
8	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Normal	1
9	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	Normal	1
10	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	normal	1
11	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	normal	1
12	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	normal	1
13	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	normal	1
14	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	normal	1
15	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	normal	1
16	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	normal	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	normal	1
18	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8	normal	1
19	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	8	normal	1
20	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	normal	1
21	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	normal	1
22	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	8	normal	1
23	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	0	6	normal	1
24	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	8	normal	1
25	2	2	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	16	ringan	2
26	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	normal	1
27	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	normal	1
28	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	0	8	normal	1
29	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	12	normal	1
30	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	9	normal	1
31	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	normal	1
32	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	normal	1
33	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	normal	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	normal	1
35	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	normal	1
36	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	normal	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	normal	1

38	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	normal	1
39	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	normal	1
40	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8	normal	1
41	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6	normal	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	normal	1
43	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	normal	1
44	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	normal	1
45	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
46	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
47	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	normal	1
48	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	normal	1
49	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
50	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
51	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
52	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	normal	1
53	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	normal	1
54	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	normal	1
55	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7	normal	1
56	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	normal	1

Lampiran 10 Hasil Olah Data SPSS

Frequencies

Statistics					
		Usia	Jenis_Kelamin	Tingkat_Stres	Hipertensi
N	Valid	56	56	56	56
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-66	44	78,6	78,6	78,6
	67-74	12	21,4	21,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	33,9	33,9	33,9
	Perempuan	37	66,1	66,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Tingkat_Stres					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	55	98,2	98,2	98,2
	Ringan	1	1,8	1,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Hipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	43	76,8	76,8	76,8
	Berat	13	23,2	23,2	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Lampiran 11 Hasil Uji Turnitin



Page 2 of 56 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::1:2994996230

24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

23%		Internet sources
4%		Publications
10%		Submitted works (Student Papers)

Lampiran 12 Surat Impelementasi Arrangement



**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan

PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN SI KEPERAWATAN

Nomor : 159
 Nomor : /STIKES-PH/BLK/IA/VIII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Andi Kamridah, SKM
 Nama Instansi : Puskesmas Lowa
 Alamat : Jln. Poros Benteng-Pattumbukang
 Jabatan : Kepala Puskesmas

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Muriyati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi SI Keperawatan Atas Nama Andi Asliana Dengan Nim C2208002 dan Judul Penelitian Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Dua Puluh Enam Juli Dua Ribu Dua Puluh Empat di Wilayah Kerja Puskesmas LowaKabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi SI Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 26 Agustus 2024

Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar



Andi Kamridah, SKM
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr.Muriyati, S.Kep.Ns., M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 13 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1. JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2. REFERENSI KERJA SAMA (MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3. MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
4. RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT & OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari senin tanggal, 26 Agustus 2024
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswani, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
Puskesmas Lowa

Dr. Andi Kusnawati, SKM
Nip. 19841227 200604 2 027

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Murtiati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip. 19770926 200201 2 007

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 15 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Penetapan Pembimbing									
Pengajuan Judul									
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing									
Penyusunan dan Bimbingan Proposal									
ACC Proposal									
Pendaftaran Ujian Proposal									
Ujian Proposal									
Perbaikan									
Penelitian									
Penyusunan Skripsi									
Pembimbingan Skripsi									
ACC Skripsi									
Pengajuan Jadwal Ujian									
Ujian Skripsi									
Perbaikan Skripsi									

Keterangan :

- : Pelaksanaan proposal
- : Proses Penelitian
- : Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. A. Suswani, S.Kep, Ns., M.Kes

Pembimbing Pendamping : Asri, S.Kep, Ns., M.Kep

Peneliti : Andi Asliana



RIWAYAT HIDUP
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA



T.A 2023/2024



Nama	: Andi Asliana
NIM	: C.22.08.002
Tempat Tanggal Lahir	: Sangkeha, 18 Desember 1994
Nama Orang Tua	
Ayah	: Syamsuddin L, S.Ag
Ibu	: Andi Arah
Alamat Rumah	: Dusun Bontotallasa
E-mail	: anhasyamz724@gmail.com
No. HP	082271108967
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Stres Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Tahun 2024
Pembimbing Utama	: Dr.A.Suswani,S.Kep.,Ns.M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Asri, S.Kep.,Ns.,M.Kep