

SKRIPSI
HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT DI UPT PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022



NAMA : ALDA RAHMA FITRI
NIM : 1814201003

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

SKRIPSI
HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA MASYARAKAT DI UPT PUSKESMAS AIR TIRIS
TAHUN 2022



NAMA : ALDA RAHMA FITRI
NIM : 1814201003

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ALDA RAHMA FITRI

NIM : 1814201003

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP. TT 096.542.089



Pembimbing II :

Ns. Alini, M.Kep
NIP. TT 096.542.079



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Laporan Hasil Penelitian, September 2022

ALDA RAHMA FITRI

**HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DI UPT PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022**

x + 64 Halaman + 6 Tabel + 4 Skema + 14 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah diatas batas normal. Kejadian hipertensi sangat berkaitan dengan stres karena aktifitas saraf simpatis. Stres merangsang pelepasan hormon adrenalin yang meningkatkan kerja sistem kardiovaskuler seperti denyut jantung meningkat, penyempitan pembuluh darah, dan pernapasan meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poli Dewasa dan Lansia Puskesmas Air Tiris. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 07-12 Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di Poli Dewasa dan Lansia Puskesmas Air Tiris, jumlah sampel dalam penelitian 83 responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($\leq 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris. Untuk itu masyarakat diharapkan dapat menghindari faktor risiko terjadinya hipertensi salah satunya stres. Sehingga dapat melakukan manajemen stres dan tidak menimbulkan hipertensi.

Kata Kunci : Stres, Kejadian Hipertensi

Daftar Bacaan : 31 (2014-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Alhamdulillah peneliti sampaikan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris**”.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan yang sangat bermanfaat bagi peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan, serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
6. Drg. Rita Herawati selaku Kepala Puskesmas Air Tiris yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data dan penelitian sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh staf UPT Puskesmas Air Tiris atas izin dan kerja samanya dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
9. Responden yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Ayahanda Yusrizal MR dan Ibunda Erna Wati yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2022

Peneliti

Alda Rahma Fitri

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Pustaka	8
1. Hipertensi	8
a. Definisi Hipertensi	8
b. Klasifikasi Hipertensi.....	9
c. Faktor Risiko Hipertensi	10
d. Patofisiologi Hipertensi.....	13
e. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	14
f. Komplikasi Hipertensi	15
g. Pencegahan Hipertensi	16
h. Penatalaksanaan Hipertensi.....	16
i. Pengukuran Kejadian Hipertensi.....	18
2. Stres.....	19
a. Pengertian Stres.....	19
b. Faktor Penyebab Stres	20
c. Sumber-Sumber Stres.....	20
d. Tingkat Stres	21
e. Respon Stres Terhadap Tubuh	22
f. Pengukuran Stres.....	22
3. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi.....	26
4. Penelitian Terkait	26
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Etika Penelitian	35

E. Alat Pengumpulan Data	36
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
G. Definisi Operasional	38
H. Pengolahan Data	38
I. Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Karakteristik Responden.....	41
B. Analisa Univariat	42
C. Analisa Bivariat	42
BAB V PEMBAHASAN	44
BAB VI PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021.....	3
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>International Society of Global Hypertension</i> (ISH) 2020.....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Riwayat Keturunan Pada Masyarakat di Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres dan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.....	42
Tabel 4.3 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep	29
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Surat Balasan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 11. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak bisa berpindah dari individu ke individu lain secara langsung. Perkembangan dari PTM ini membutuhkan waktu yang relatif lama (kronis) dan menjadi penyebab dari kematian secara global yang selalu bertambah sebesar 52 juta orang per tahun (KemenKes RI, 2019). PTM mempengaruhi orang-orang dari segala usia, dengan sebagian kasus terjadi pada usia produktif. Salah satu penyakit tidak menular yang kejadiannya masih tinggi yaitu hipertensi.

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu. Jika sistolik meningkat lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, maka orang tersebut dikatakan mengalami hipertensi. Hipertensi seringkali membuat penderita tidak menyadari sama sekali bahwa ia memiliki tekanan darah berlebihan, itulah sebabnya mereka dijuluki “The Silent Killer”. Orang dengan penyakit hipertensi seringkali tidak melakukan usaha untuk menjaga tekanan darahnya kemudian menimbulkan berbagai masalah pada kesehatan (WHO, 2018).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang harus ditangani. Dari tahun ke tahun, jumlah penderita hipertensi semakin meningkat. Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi mempengaruhi 22% dari populasi global dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar

orang terkena hipertensi, dan 9,4 juta jumlah perkiraan penduduk dunia yang meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasi nya. Hal tersebut terjadi karena peningkatan penderita hipertensi serta komplikasi yang dialami. Hanya seperlima penderita hipertensi yang mengambil langkah untuk menghindari dan mengontrol penyakitnya (KemenKes RI, 2019).

Kawasan Asia Tenggara salah satunya Indonesia mengalami masalah kesehatan yang relatif tinggi terutama pada hipertensi (Cahyani, 2019). Jumlah kasus hipertensi pada usia ≥ 18 tahun berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 sebanyak 39,1%. Total keseluruhan kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 sedangkan yang meninggal karena hipertensi di Indonesia mencapai 427.218 orang (Riskesdas, 2018).

Riau merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi. Penderita hipertensi di Provinsi Riau tahun 2018 yaitu sebesar 29,14%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 20,9% (Riskesdas, 2018). Hipertensi termasuk dalam sepuluh penyakit terbesar yang paling umum di derita dengan jumlah sebanyak 198.543 (17,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Kampar adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Riau. Hipertensi masuk ke dalam sepuluh penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar yaitu berada di posisi kedua setelah Nasopharyngitis (*common cold*). Hipertensi di Kampar mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2019 sebanyak 26.554, tahun 2020 sebanyak 26.512, dan pada tahun 2021 sebanyak 26.953 kasus.

Prevalensi penyakit komplikasi dari hipertensi di Kampar meliputi stroke 5,7% dan jantung koroner 0,2%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 dapat ditunjukkan oleh tabel 1.1:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Penderita Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Puskesmas Air Tiris	2.838	10,5%
2	Puskesmas Kampa	2.791	10,3%
3	Puskesmas Pantai Cermin	1.990	7,3%
4	Puskesmas Kuok	1.760	6,5%
5	Puskesmas Salo	1.606	6,0%
6	Puskesmas Lipat Kain	1.000	3,7%
7	Puskesmas Pandau Jaya	1.000	3,7%
8	Puskesmas Batu Bersurat	1.000	3,7%
9	Puskesmas Kubang Jaya	986	3,6%
10	Puskesmas Simalinyang	963	3,6%
11	Puskesmas Gunung Sahilan	879	3,3%
12	Puskesmas Sawah	879	3,3%
13	Puskesmas Tambang	860	3,1%
14	Puskesmas Tapung	794	2,9%
15	Puskesmas Sibiruang	736	2,7%
16	Puskesmas Pangkalan Baru	692	2,5%
17	Puskesmas Tanah Tinggi	688	2,5%
18	Puskesmas Pulau Gadang	598	2,2%
19	Puskesmas Laboi Jaya	544	2,0%
20	Puskesmas Gunung Sari	535	1,9%
21	Puskesmas Petapahan	524	1,9%
22	Puskesmas Pantai Raja	516	1,9%
23	Puskesmas Kota Garo	433	1,6%
24	Puskesmas Bangkinang	422	1,5%
25	Puskesmas Rumbio	360	1,3%
26	Puskesmas Batu Sasak	350	1,2%
27	Puskesmas Sungai Pagar	309	1,1%
28	Puskesmas Suka Ramai	301	1,1%
29	Puskesmas Gema	294	1,0%
30	Puskesmas Gunung Bungsu	184	0,6%
31	Puskesmas Sinama Nenek	121	0,4%
Jumlah		26.953	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Dari data di atas dapat disimpulkan total penderita hipertensi di seluruh puskesmas di Kabupaten Kampar sebanyak 26.953 jiwa. Puskesmas Air Tiris menempati urutan pertama, hal ini terlihat dari total penderita hipertensi di Puskesmas Air Tiris yaitu sebanyak 2.838 (10,5%).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, genetik, dan jenis kelamin. Kemudian faktor yang dapat diubah meliputi diet rendah serat, asupan natrium berlebihan, obesitas, merokok, dan kurang aktivitas fisik. Stres juga dapat menyebabkan penyakit hipertensi (Kemenkes.RI, 2020).

Stres adalah suatu kondisi dimana seseorang bereaksi terhadap suatu perubahan yang memerlukan penyesuaian. Masalah di tempat kerja, masalah rumah tangga, kurang tidur bisa disebabkan oleh stres. Ketika seseorang stres, mereka akan mengalami kelelahan, sakit kepala dan gejala lainnya. Stres merupakan penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah dan risiko untuk terjadinya hipertensi. Selain itu, kondisi kronis sering hadir dengan berbagai jenis seperti depresi, gangguan kognitif-perilaku, gangguan tidur, dan tingkat stres yang sangat tinggi. Akibat psikologis dari stres, termasuk peningkatan tingkat kecemasan, depresi, atau kemarahan dikenal sebagai penyebab hipertensi (Conversano et al., 2021). Jika stres dibiarkan terus-menerus, tekanan darah akan tetap tinggi. Stres dapat bersumber dari diri sendiri, keluarga, lingkungan, maupun komunitas (Seke et al., 2016).

Menurut hasil penelitian Agustina & Raharjo (2015) stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat, hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Kasumayanti (2020) yang mengatakan stres sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres

merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Lidia et al (2018) dan Firman et al (2020) yang mengatakan stres tidak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi. Stres masih belum terbukti bisa menyebabkan hipertensi jangka panjang (Makarim, 2021).

Survei awal yang penulis lakukan pada tanggal 26 April 2022 pada 5 orang yang berobat di Puskesmas Air Tiris didapatkan 4 orang mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Setelah dilakukan wawancara didapat bahwa 3 diantaranya mengalami hipertensi akibat stres, dimana stres tersebut diakibatkan oleh beban pikiran yang dialami seperti mudah tersinggung, sering marah tanpa sebab, dan memikirkan finansial untuk masa depan anaknya, dan 1 orang mengalami hipertensi akibat mengkonsumsi garam berlebihan.

Hipertensi jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak yang akan menyebabkan penyakit jantung, stroke, gagal ginjal bahkan kematian. Berdasarkan data rekam medis penyakit komplikasi dari hipertensi di RSUD Bangkinang Kampar meliputi penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 5.059 (65%), sedangkan stroke sebanyak 1.114 (14%) dan serangan jantung sebanyak 15 pasien. Pada bulan Januari-Mei tahun 2022 penyakit ginjal tahap akhir pasien hipertensi mengalami penurunan sebanyak 2.264 (63%), stroke sebanyak 546 (16%) dan

serangan jantung sebanyak 10 pasien. Untuk mencegah tekanan darah tinggi, masyarakat harus menjaga pola hidup sehat dan rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan permasalahan ataupun fenomena diatas dan beberapa hasil penelitian terkait maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat keturunan pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi stres pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

- c. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.
- d. Mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya ilmu pengetahuan terutama bagi pembaca dan pihak-pihak yang bersangkutan mengenai stres dengan kejadian hipertensi serta juga diharapkan dapat dijadikan sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang secara teoritis diajarkan pada perkuliahan.

2. Aspek Praktis

Sebagai bahan perpustakaan, informasi dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan membantu dalam proses belajar mengajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus meningkatkan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Hipertensi didiagnosis jika ketika diukur pada dua hari yang berbeda, tekanan darah sistolik pada hari kedua adalah 140 mmHg dan diastolik pada hari kedua 90 mmHg (WHO, 2021).

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan dan tensi artinya tekanan. Jadi hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas batas normal (Sipayung, 2019).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left *ventricle hypertrophy* (untuk otot jantung) (Nadjib Bustan, 2015).

Berdasarkan pengertian hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kelainan pada jantung dan pembuluh darah

atau adanya gangguan pada sistem peredaran darah sehingga menyebabkan peningkatan pada tekanan darah.

b. Klasifikasi Hipertensi

1) Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Batas normal tekanan darah menurut WHO adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi hipertensi berdasarkan *International Society of Global Hypertension (ISH) 2020* sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut *International Society of Global Hypertension (ISH) 2020*

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130	< 85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : ISH 2020

2) Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Etiologi

a) Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi seperti faktor genetik, stres dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium dan kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat

setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung.

b) Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder seperti kelainan ginjal, tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

c. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

a) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga meningkatkan resiko hipertensi, terutama pada hipertensi esensial. Tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. Bila kedua orangtuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke

anak-anaknya, dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya.

b) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah *systolic*. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah *systolic* dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria akibat faktor hormonal.

2. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

a) Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika

stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis.

b) Merokok

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan *endotel* pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses *arteriosklerosis* dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah.

c) Obesitas

Obesitas adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar.

d) Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga *aerobic* yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

e) Konsumsi Garam Berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3-gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7–8-gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

f) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lemak ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah.

g) Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kortisol, peningkatan sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

d. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degenerative sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosclerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban

jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Nadjib Bustan, 2015).

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada umumnya sebagian besar penderita hipertensi tanpa keluhan dan tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Kadang keluhan pusing kepala sering dialami seseorang dan juga emosi yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan hipertensi. Padahal tidak selalu benar, bisa saja keluhan tersebut disebabkan penyakit lain. Keluhan biasanya muncul bila sudah ada komplikasi atau bila nyata hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darahnya memang tinggi dan sudah cukup lama diderita.

Gejala hipertensi untuk setiap kasus penderita tidak selalu sama, sebagian orang akan mengalami sakit kepala berkepanjangan, rasa mual, tetapi sebagian orang tidak. Secara umum gejala hipertensi berikut ini dirasakan setelah penderita hipertensi mengalami tekanan darah pada stadium berat dan sudah cukup lama diderita. Gejalanya sebagai berikut :

- a) Sakit kepala atau sakit dibagian tengkuk
- b) Perasaan ingin mual dan muntah
- c) Sulit tidur

- d) Keringat berlebihan
- e) Gemetar
- f) Mudah lelah dan letih
- g) Mengalami penurunan kesadaran
- h) Gelisah dan gugup
- i) Gangguan detak jantung
- j) Nyeri dada
- k) Gangguan penglihatan

Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Keadaan ini disebut dengan ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera (Manutung, 2018).

f. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang tidak baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal, dan kebutaan. Menurut (p2ptm kemkes, 2019) jika tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, angina dan gangguan saraf.

g. Pencegahan Hipertensi

Penanggulangan kejadian hipertensi di masyarakat dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor risiko. Pengendalian faktor risiko hipertensi meliputi :

- 1) Makan Gizi Seimbang, yaitu dianjurkan untuk mengonsumsi sayur dan buah 5 porsi/hari, melakukan pembatasan konsumsi gula, garam, dan makanan berlemak.
- 2) Olahraga Teratur, yaitu disarankan senam *aerobik* atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali sehari.
- 3) Berhenti Merokok, saran untuk berhenti merokok mungkin sulit untuk dilakukan, tetapi konseling terkait rokok harus dilakukan agar perokok dapat terus mendapatkan dorongan untuk berhenti merokok.

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko, berikut penatalaksanaan hipertensi :

- 1) Terapi Non Farmakologis
 - a) Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : membatasi gula, garam, cukup buah dan sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak.

b) Mengatasi Obesitas

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai ITM normal 18,5-22,9 kg/m³, lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan.

c) Melakukan Olahraga Teratur

Berolahraga seperti senam *aerobic* atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali permingu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

d) Berhenti Merokok

Tidak ada cara yang benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok, pendidikan atau konseling berhenti merokok bertujuan untuk mendorong semua bukan perokok untuk tidak mulai merokok dan menganjurkan keras semua perokok untuk berhenti merokok upaya membantu mereka untuk berhenti merokok.

e) Mengurangi Konsumsi Alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol sebarangpun akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHg.

2) Terapi Farmakologis

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer/puskesmas sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Jenis obat anti-hipertensi yaitu diuretik, penyekat beta, golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* dan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, golongan *Calcium Channel Blockers (CCB)*, dan obat anti-hipertensi lainnya.

i. Pengukuran Kejadian Hipertensi

Untuk mengukur kejadian hipertensi, didapat kan pada rekam medik (*medical record*) pasien yang datang berobat. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

- 1) Hipertensi, jika nilai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- 2) Tidak hipertensi, jika nilai tekanan darah $< 140/90$ mmHg.

2. Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin *Stingere* yang berarti keras (*stricus*). Istilah ini mengalami perubahan seiring dengan perkembangan penelaahan yang berlanjut dari waktu ke waktu dari *straise*, *strest*, *stresce*, dan *stress*. Abad ke-17, istilah ini digunakan dengan lebih menunjukkan kekuatan, tekanan, ketegangan atau usaha yang keras berpusat pada benda manusia, terutama kekuatan mental manusia.

Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Stres adalah beban rohani yang melebihi kemampuan rohani itu sendiri, perbuatan yang kurang terkontrol secara sehat (Prabowo, 2014). Ketidaknyamanan emosional yang kita rasakan saat menghadapi situasi stres membuat tubuh kita bereaksi dengan melepaskan hormon stres (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah. Hormon-hormon ini mempersiapkan tubuh untuk respons "*fight or flight*" dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah untuk membawa lebih banyak darah ke inti tubuh dari pada ke ekstremitas (Windarti, 2018).

Berdasarkan pengertian stres diatas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan perasaan ketidaknyamanan emosional baik mental

ataupun tekanan psikis yang disebabkan oleh beberapa faktor yang dialami oleh seseorang.

b. Faktor Penyebab Stres

Secara umum, faktor penyebab stres dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- 1) Tekanan Fisik: kerja otot atau olahraga yang berat, kerja otot yang terlalu lama dan sebagainya
- 2) Tekanan Psikologis: hubungan suami/istri, teman kerja, hubungan sosial lainnya, etika moral dan sebagainya
- 3) Tekanan Sosial Ekonomi: kesulitan ekonomi, rasialisme dan sebagainya

c. Sumber-Sumber Stres

Menurut Donsu (2017) sumber stres terdiri dari tiga aspek yaitu:

- 1) Diri Sendiri

Sumber stress dalam diri sendiri, pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda. Mengingat manusia adalah makhluk rohani, dan makhluk jasmani, maka stressor dapat dibagi menjadi tiga yaitu Stressor Rohani (Spiritual), Stressor Mental (Psikologi), dan Stressor Jasmani (Fisikal).

- 2) Keluarga

Sementara itu, stres yang bersumber dari masalah keluarga, masalah keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda di antara anggota keluarga.

3) Masyarakat Dan Lingkungan

Pada sisi lain, masyarakat dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres. Kurangnya hubungan interpersonal, serta kurang adanya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat.

d. Tingkat Stres

Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu:

1) Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari seperti pada waktu perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang.

3) Stres Berat

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti

hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

e. Respon Stres Terhadap Tubuh

Dalam kondisi stres, tubuh mempersiapkan diri untuk melakukan satu dari dua tindakan berikut: melawan dan mempertahankan diri sendiri dari ancaman yang menghadang atau lari dan menghindari bahaya yang menghadang. Respon melawan dipicu oleh rasa marah, sebaliknya, respon menghindar diawali oleh rasa takut dan cemas. Secara khusus, kedua respon tubuh tersebut menyebabkan jantung berdebar-debar, pernafasan menjadi cepat, keluar keringat berlebihan, ketegangan otot, dan laju metabolisme tubuh meningkat. Gejala ini tidak akan berhenti sampai ancaman itu hilang dan tubuh kembali tenang.

f. Pengukuran Stres

1) *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*

Depression Anxiety and Stress Scale adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stress. Depression Anxiety and Stress Scale digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian. Depression Anxiety and Stress Scale adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentukan tingkat keparahan kondisi stress. Depression Anxiety and

Stress Scale telah diterjemahkan kedalam beberapa bahasa dan digunakan secara luas dalam praktik sehari-hari maupun dalam ruang lingkup penelitian (Indriana, 2016). Kategori stress dalam penelitian ini ada dua yaitu:

- 1) Tidak mengalami stres apabila nilai total skor ≤ 14
- 2) Mengalami stress apabila total skor > 14

2) *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Perceived Stress Scale merupakan kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting. *Perceived Stress Scale* dapat memberikan informasi mengenai kondisi penyebab stres yang dapat mempengaruhi kondisi fisik atau patologi dan dapat digunakan untuk menilai tingkat stres. *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan dalam kehidupan subjek penelitian. Kuesioner PSS akan mengindikasikan seberapa sering perasaan dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan. 1) Tidak pernah diberi skor 0, 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1, 3) Kadang-kadang diberi skor 2, 4) Cukup sering diberi skor 3, dan sangat sering diberi skor 4. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- 1) Stres ringan : skor 0-13.
- 2) Stres sedang : skor 14-26.
- 3) Stres berat : >26.

Skala asli PSS memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0.80 Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983, dalam Rachmat, 2021).

3) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)*

Hamilton Anxiety Rating Scale ini merupakan sistem skoring pertama yang dikembangkan untuk menilai tingkat kecemasan dan sampai saat ini masih digunakan secara luas dalam praktek klinis maupun dalam penelitian. Sistem penilaian ini harus dipandu oleh klinisi dalam waktu 10 - 15 menit dan dapat digunakan pada populasi dewasa, remaja, dan anak-anak. Sistem skoring HAM-A ini mencakup 14 hal yang didefinisikan dengan serangkaian gejala untuk menilai baik kecemasan secara psikis, maupun kecemasan secara somatik. Setiap hal dinilai dengan skala dari 0 (tidak ada) – 4 (berat), dengan total skor antara 0-56. Skor bernilai <17 menunjukkan kecemasan ringan, 18 - 24 menunjukkan kecemasan ringan sedang, dan skor 25 - 30 menunjukkan kecemasan berat.

4) *Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)*

Sistem skoring ini telah digunakan secara luas dalam praktek klinis dan menjadi standar dalam uji klinis farmasi, dimana sistem ini terbukti sangat bermanfaat dalam menentukan tingkat depresi seseorang sebelum, selama, dan setelah pengobatan. Pengisian

kuesioner ini sebaiknya dilakukan oleh klinisi yang berpengalaman. Penilaian tingkat depresi berdasarkan HAM-D ini berdasarkan pada 17 item pertama, walaupun dalam kuesionernya terdapat 21 daftar pernyataan. Secara umum pengisian kuesioner ini memerlukan 15-20 menit. Terdapat 8 item yang diskoring dengan 5 skala, dari 0 = tidak ada sampai dengan 4 = berat. Sedangkan 9 item diskoring dengan nilai 0 - 2. Interpretasi dari sistem skoring HAM-D adalah dengan menjumlahkan 17 item pertama dengan hasil 0-7 adalah normal, 8-13 depresi ringan, 14-18 depresi sedang, 19-22 depresi berat, dan >23 depresi sangat berat.

5) *Subjective Units of Distress Scale (SUDS)*

Subjective Units of Distress Scale (SUDS) atau dikenal dengan distress thermometer adalah skala penilaian stres yang dapat dinilai sendiri oleh pasien. Awalnya terdiri atas skala 0 - 100 tetapi kemudian disederhanakan menjadi 0-10, dimana 0 adalah relaksasi total dan 10 adalah level stres tertinggi. Interpretasi dari penilaian ini adalah 0 - 3 berupa zona hijau atau netral berupa stres normal dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian 4-6 dianggap zona kuning dengan tingkat stres sedang, kadang stres dapat diatasi tetapi kadang tidak, dan menyebabkan distress subjektif tetapi tidak mengalami gangguan fungsi. Tingkat stres 7-10 dianggap sebagai zona merah dengan tingkat stres paling tinggi, tidak dapat diatasi dengan efektif, terdapat distress subjektif dan gangguan fungsi (Indira, 2016).

3. Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah diatas batas normal. Kejadian hipertensi sangat berkaitan dengan stres karena aktifitas saraf simpatis. Stres merangsang pelepasan hormon adrenalin yang meningkatkan kerja sistem kardiovaskuler seperti denyut jantung meningkat, penyempitan pembuluh darah, pernapasan meningkat. Jika situasi ini terjadi terus menerus maka manusia dapat mengalami kenaikan tekanan darah dan dapat mengidap penyakit darah tinggi. Perlu diwaspadai dampak negatif serta komplikasi yang mungkin timbul antara lain stroke, kelainan jantung, kelainan ginjal seperti gagal ginjal. Stres memacu denyut jantung lebih cepat sehingga menyebabkan tensi naik. Stres yang berkepanjangan erat hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler terutama hipertensi Iskandar (2010, dalam Saragih, 2021).

4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Kasumayanti (2020) dengan judul penelitian “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok “. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat usia produktif (20-45 tahun) di desa pulau jambu. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi. Persamaan penelitian

tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*. Sedangkan perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel.

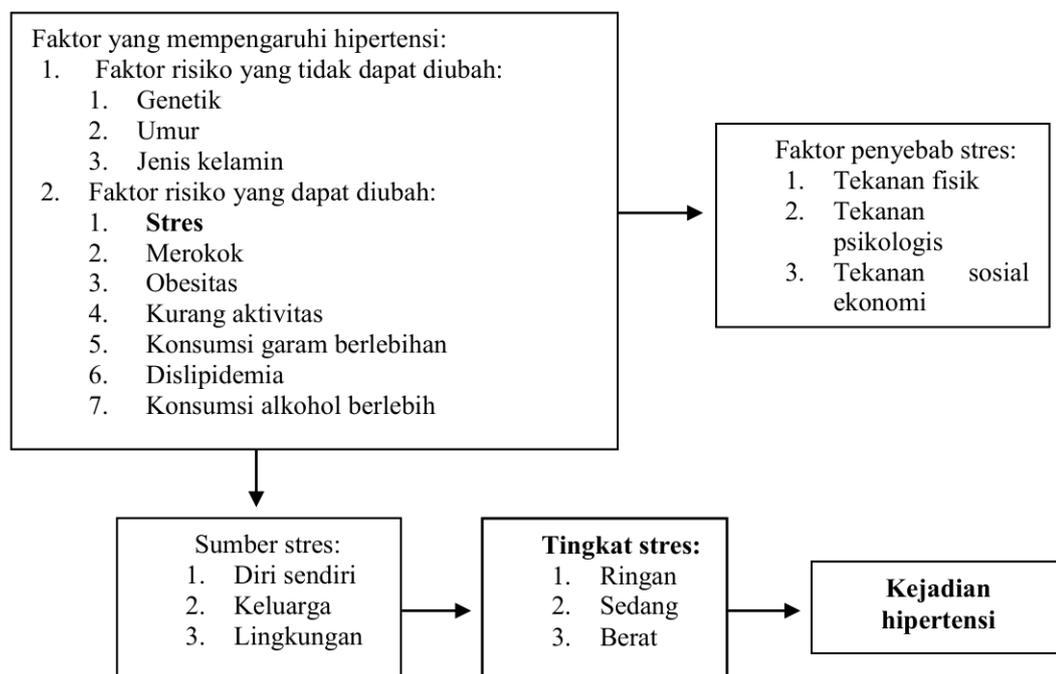
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Raharjo (2015) dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)”. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan stres psikis dengan kejadian hipertensi usia produktif. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik pengambilan sampel. Sedangkan perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada desain penelitian. Peneliti sekarang menggunakan desain *cross sectional*.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Firman et al (2020) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi usia produktif (15-64) tahun yang tercatat di buku register Puskesmas Tamalanrea Jaya dalam rentang waktu dimulai pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2019 yaitu sebesar 215 orang. Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan stress dengan

kejadian hipertensi usia produktif. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak desain yang digunakan. Sedangkan perbedaan terletak pada teknik pengambilan sampel.

B. Kerangka Teori

Menurut Sugiyono (2011), kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori dapat berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Berdasarkan uraian diatas, kerangka teori dari penelitian hubungan stres dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada skema 2.1 berikut ini :

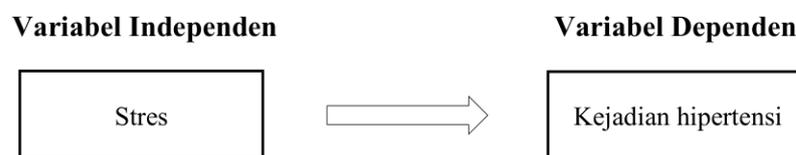
Skema 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2 sebagai berikut:

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya. Untuk menguji kebenaran sebuah hipotesis maka dapat digunakan pengujian hipotesis (Esti & R, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a = Adanya hubungan stres dengan kejadian hipertensi.

BAB III

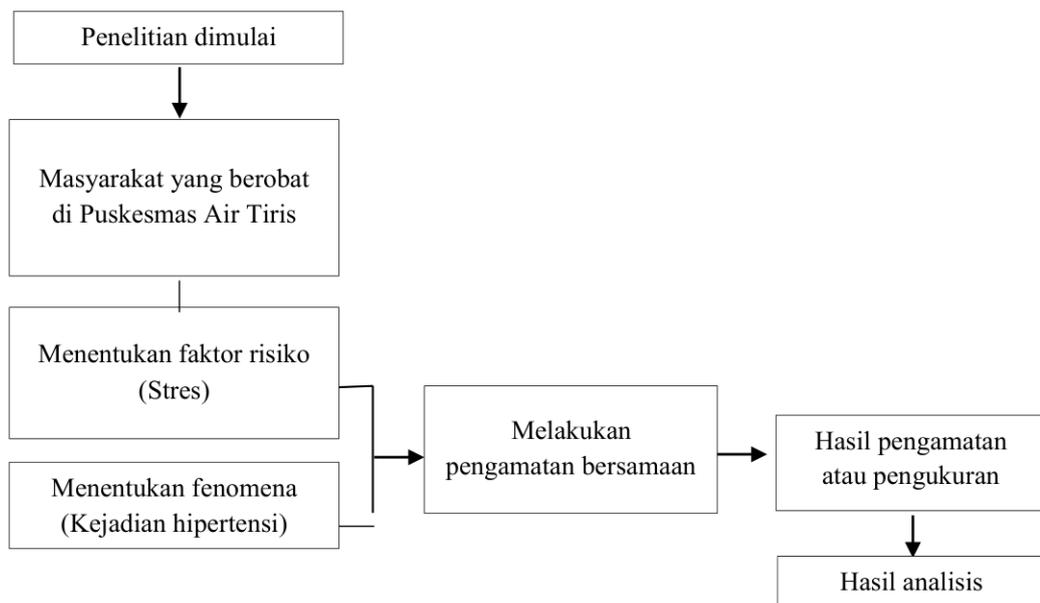
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Karena pengukuran variabel independen (stres) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi) dilakukan pada saat yang bersamaan.

1. Rancangan Penelitian

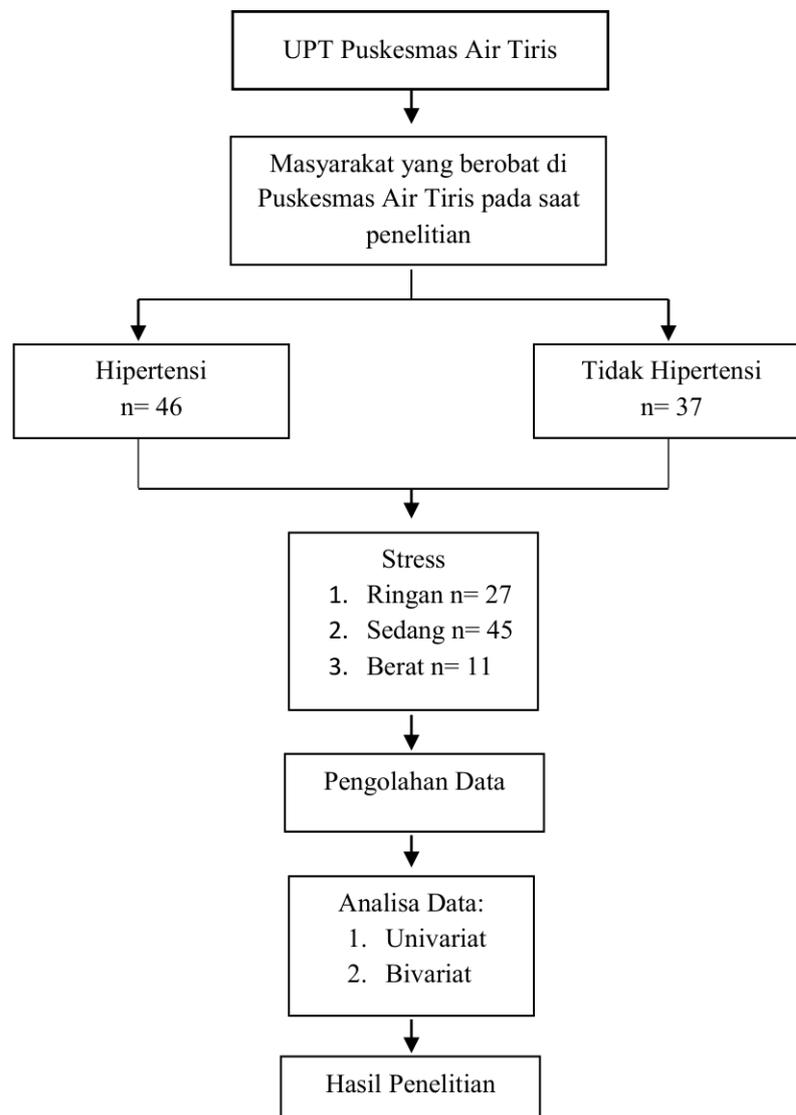
Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)



2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 berikut ini:

Skema 3.2 Alur Penelitian



3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak Puskesmas Air Tiris.
- b. Meminta izin kepada pihak Puskesmas Air Tiris untuk pengambilan data kejadian hipertensi di wilayah puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan survey awal pada masyarakat yang berkunjung berobat di Puskesmas Air Tiris.
- d. Melakukan seminar proposal penelitian.
- e. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan kepada pihak UPT Puskesmas Air Tiris.
- f. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian.
- g. Melakukan penelitian
- h. Analisa data hasil penelitian
- i. Melakukan seminar hasil.

4. Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah stres.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Dewasa dan Lansia Puskesmas Air Tiris.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07-12 Juli Tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di poli dewasa dan lansia Puskesmas Air Tiris pada bulan Juni sebanyak 481 kunjungan.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang berobat di poli dewasa dan lansia Puskesmas Air Tiris pada bulan Juni.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- (a) Masyarakat yang berobat di Poli Dewasa dan Poli Lansia Puskesmas Air Tiris dalam keadaan sadar.
- (b) Usia 17 tahun ke atas.
- (c) Bisa membaca dan menulis.
- (d) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- (a) Masyarakat yang memiliki komplikasi seperti stroke, gagal ginjal dan penyakit jantung.
- (b) Masyarakat dalam keadaan hamil.
- (c) Masyarakat yang obesitas.

b. Besar Sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Banyak sampel pada populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir; e=0,1

Perhitungan sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{481}{1 + 481 (0,1)^2} \\
 &= \frac{481}{1+481 (0,01)} \\
 &= \frac{481}{5,81} \\
 &= 82,78 \text{ (dibulatkan 83)}
 \end{aligned}$$

c. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *accidental sampling* dimana pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada di tempat penelitian.

D. Etika Penelitian

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tatacara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini akan dijamin dan dijaga kerahasiaan nya. Semua informasi yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Adapun alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Adapun kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

A. Karakteristik Responden

Yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat keturunan.

B. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10)

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang sudah baku, terdapat enam pertanyaan negatif dan empat pertanyaan positif dengan alternatif jawaban. Tidak Pernah (skor 0), Hampir tidak pernah (skor 1), Kadang-kadang (skor 2), Hampir sering (skor 3), Sangat sering (skor 4). Nilai skor ini dibalik untuk menjawab pertanyaan positif, sehingga skor 0 = 4, skor 1 = 3, skor 2 = 2 dan seterusnya. Pertanyaan positif pada kuesioner ini terdapat pada pertanyaan nomor 4, 5, 7 dan 8. Tingkat stres diketahui setelah menjumlahkan semua skor dari sepuluh pertanyaan yang terdapat pada kuesioner PSS.

C. Hipertensi

Untuk mengukur kejadian hipertensi, didapat kan pada rekam medik (*medical record*) pasien yang datang berobat. Dengan pengambilan keputusan yaitu:

1. Hipertensi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
2. Tidak hipertensi jika tekanan darah $< 140/90$ mmHg

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Bagian Akademik yang ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.
- b. Menyerahkan surat perizinan untuk pengambilan data atau penelitian ke Kepala UPT Puskesmas Air Tiris.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Air Tiris.
- b. Mencari data awal terkait jumlah penderita hipertensi. Kemudian peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator pencatatan kunjungan pasien tentang jumlah penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Air Tiris.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Meminta surat izin penelitian ke pihak Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk diserahkan ke pihak UPT Puskesmas Air Tiris.
- e. Meminta izin kepada pihak UPT Puskesmas Air Tiris untuk melakukan penelitian.
- f. Melakukan penelitian.
- g. Mengolah dan menganalisis data hasil penelitian.

- h. Penyusunan laporan dan konsultasi kepada pembimbing.
- i. Melakukan seminar hasil.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen					
1	Stres	Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan dan mengganggu kehidupan sehari-hari.	Kuesioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10) (Rachmat, 2021).	Ordinal	1. Stres ringan (total skor 1-14) 2. Stres sedang (total skor 15-26) 3. Stres berat (total skor >26)
Variabel Dependen					
2	Kejadian hipertensi	Peningkatan tekanan darah di atas normal Sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg	Rekam Medik (<i>Medical Record</i>)	Ordinal	1. Hipertensi jika nilai TD \geq 140/90 mmHg 2. Tidak hipertensi jika nilai TD < 140/90 mmHg

H. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang diperoleh akan diubah dengan komputerisasi, setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Penyuntingan (*editing*) merupakan proses pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner yang digunakan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul dan sudah melalui tahap penyuntingan (*editing*) selanjutnya di klasifikasikan dan diberi kode untuk masing-masing kelas dalam kategori yang sama.

3. Memasukkan data (*Data entry*)

Memasukkan data yang telah terkumpul kedalam komputer untuk selanjutnya dianalisa dengan menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan.

5. *Tabulating*

Memasukkan data kedalam tabel berdasarkan variabel dan kategori penelitian agar mudah dibaca.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen yaitu stress dan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris. Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer

serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor

N = Jumlah skor seluruhnya

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk data berupa kategori. Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat probabilitas suatu kejadian. Jika P-value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya jika P-value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07- 12 Juli 2022 di Poli Dewasa dan Lansia UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022. Responden dalam penelitian ini berjumlah 83 responden. Data yang diambil dalam penelitian ini meliputi stres (variabel independen) dan kejadian hipertensi (variabel dependen). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam bentuk analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat keturunan. Dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Riwayat Keturunan

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia			
1	Remaja akhir (17-25)	8	9.6
2	Dewasa awal (26-35)	15	18.1
3	Dewasa akhir (36-45)	12	14.5
4	Lansia awal (46-55)	18	21.7
5	Lansia akhir (56-65)	21	25.3
6	Manula (>65)	9	10.8
Total		83	100
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	34	41.0
2	Perempuan	49	49.0
Total		83	100
Pekerjaan			
1	Bekerja	33	39.8
2	Tidak Bekerja	50	60.2
Total		83	100
Riwayat Keturunan			
1	Ada	28	33.7
2	Tidak ada	55	66.3
Total		83	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 83 responden, sebanyak 21 responden (25.3%) berusia 56-65 tahun, 49 responden (49.0%) berjenis kelamin perempuan, 50 responden (60.2%) tidak bekerja, dan sebanyak 55 responden (66.3%) tidak ada riwayat keturunan hipertensi.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat terdiri dari stres (ringan, sedang, dan berat) dan kejadian hipertensi (hipertensi dan tidak hipertensi). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres dan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Stres		
	Ringan	27	32,5
	Sedang	45	54,2
	Berat	11	13,3
	Total	83	100
2	Kejadian Hipertensi		
	Hipertensi	46	55,4
	Tidak Hipertensi	37	44,6
	Total	83	100

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 terdapat 45 (54,2%) responden berada pada kategori stres sedang dan 46 (55,4%) responden mengalami hipertensi.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji *chi square* sehingga dapat dilihat hubungan antara kedua variabel yaitu stres dengan kejadian hipertensi. Untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022, peneliti sajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Puskesmas Air Tiris Tahun 2022

Stres	Kejadian Hipertensi				Total		<i>P Value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		N	%	
	N	%	N	%			
Ringan	3	11,1	24	88,9	27	100	0,000
Sedang	37	82,2	8	17,8	45	100	
Berat	6	54,5	5	45,5	11	100	
Total	46	55,4	37	44,6	83	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 27 responden dengan stres ringan terdapat 3 (11,1%) responden yang mengalami hipertensi, dari 45 responden dengan stres sedang terdapat 8 (17,8%) responden yang tidak hipertensi, dan dari 11 responden dengan stres berat terdapat 5 (45,5%) responden yang tidak mengalami hipertensi. Setelah dilakukan uji Chi-Square diperoleh hasil dengan nilai *P-value* =0,000 (*P-value* <0,05). Hal ini membuktikan terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian “Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022”, maka dapat diuraikan pada pembahasan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat yang berobat di Poli Dewasa dan Lansia UPT Puskesmas Air Tiris dapat dilihat pada uji statistik menggunakan fisher's diperoleh $P\text{-value} = 0,007$ ($P\text{-value} < 0,05$). Hal ini sesuai dengan teori Donsu (2017) mengatakan hubungan antara stres dan hipertensi diduga terjadi dengan mengaktifkan saraf simpatis yang mendorong tekanan darah secara tidak teratur. Saat seseorang mengalami stres, epinefrin meningkatkan tekanan darah dengan cara menyempitkan arteri atau penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan detak jantung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramdani et al, 2017) yang mengatakan bahwa tingkat stres dan hipertensi merupakan suatu bentuk sikap atau perilaku dalam diri individu yang saling berkaitan dan apabila individu dapat menghadapi stres nya secara baik maka kesehatan akan terjaga tetapi sebaliknya apabila individu tersebut tidak dapat menghadapi stres nya dan berlangsung berkepanjangan maka akan menimbulkan masalah kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amira et al, 2021), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 responden, responden paling banyak terdapat pada kategori stres ringan yaitu sebanyak 37 (60,66%) dan responden paling banyak terdapat pada kategori hipertensi sebanyak 34 (55,73%). Dari hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik chi square, $p\text{ value} = 0,028$ ($p\text{ value} < \alpha 0,05$).

Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi seperti stres, riwayat keluarga, dan gaya hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasumayanti & Maharani 2020) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi usia produktif di desa pulau jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok” didapatkan hasil bahwa stres, riwayat keluarga, dan gaya hidup memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi.

Dari hasil penelitian ditemukan kesenjangan bahwa dari 27 responden yang berada pada kategori stres ringan, 4 diantaranya mengalami hipertensi. Pada dasarnya stres ringan tidak merusak aspek fisiologi tubuh, sehingga tidak akan berpengaruh pada tekanan darah. Naiknya tekanan darah pada seseorang tidak hanya disebabkan oleh stres, usia juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dimana karakteristik responden yang berobat ke Puskesmas Air Tiris berdasarkan usia terbanyak yaitu lansia, sejalan dengan hasil penelitian (Zhu et al, 2016) yang menyebutkan bahwa perubahan fisiologis yang berhubungan dengan

penuaan menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik, peningkatan tekanan arteri dan peningkatan tekanan nadi. Dan diketahui bahwa 4 responden dengan stres ringan tetapi hipertensi memiliki riwayat keturunan hipertensi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori stres sedang sebanyak 45 responden dimana 8 diantaranya tidak mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan 8 responden tersebut berjenis kelamin laki-laki dan bekerja. Laki-laki merupakan kepala rumah tangga yang memiliki tanggung jawab untuk menafkahi keluarganya sehingga lebih banyak beraktivitas diluar rumah yang menyebabkan responden mudah merasa lelah, menanggung beban atau permasalahan yang menjadi penyebab stres. Namun responden masih bisa mengatasi permasalahan yang dialami serta menjaga makanan yang dikonsumsi sehingga tidak menyebabkan hipertensi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori stres berat sebanyak 11 responden dimana 5 diantaranya tidak mengalami hipertensi. Stres berat pada seseorang dapat diakibatkan oleh tekanan fisik, tekanan psikososial maupun tekanan sosial ekonomi. Responden dengan kategori stress berat tetapi tidak hipertensi kemungkinan disebabkan responden memiliki banyak waktu luang untuk melakukan hal-hal positif seperti memperbanyak dzikir dan bersyukur, berolahraga serta mengikuti kegiatan di lingkungan tempat tinggal. Hal ini didukung dari hasil penelitian bahwa responden yang berobat ke Puskesmas Air Tiris terbanyak yaitu yang

tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kolibu et al, 2018) dimana sebagian besar lansia yang tidak bekerja tidak mengalami hipertensi.

Jika stres berlanjut tekanan darah akan tetap tinggi sehingga membuat seseorang mengalami hipertensi. Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Stres dapat memicu pelepasan hormon kortisol dan adrenalin yang berhubungan dengan penekanan kekebalan, aritmia jantung, dan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Upaya yang harus dilakukan agar tidak mengalami stres adalah dengan melakukan manajemen stres, berolahraga, tetap tenang, melakukan yoga atau meditasi dan melakukan hal-hal yang disukai.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di UPT Puskesmas Air Tiris tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi stres pada masyarakat UPT Puskesmas Air Tiris berada pada kategori stres sedang.
2. Distribusi kejadian hipertensi pada masyarakat UPT Puskesmas Air Tiris berada pada kategori hipertensi.
3. Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada masyarakat UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi.

2. Bagi Responden

Bagi responden khususnya yang berobat di Puskesmas Air Tiris diharapkan dapat menghindari faktor risiko hipertensi khususnya stres dengan melakukan manajemen stres dengan cara merubah gaya hidup menjadi lebih baik, berinteraksi dengan lingkungan sekitar, mencari hobi dan aktivitas baru yang bermanfaat seperti perbanyak berzikir serta mengikuti pengajian.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori, menjadi referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan perbandingan guna memperkuat penelitian-penelitian selanjutnya yang berkenaan hubungan stres dengan kejadian hipertensi.

4. Bagi Puskesmas

Instansi kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya mengelola stres agar dapat menekan angka kejadian hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Raharjo, B. B. (2015). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)*. *Unnes Journal of Public Health*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Amira, I., Suryani, & Hendrawati. (2021). *Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di puskesmas guntir kabupaten garut*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 21–28.
- Cahyani, Y. E. (2019). *Gambaran Self Management Penderita Hipertensi Di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo*. In *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Conversano, C., Orr, G., Pozza, A., Miccoli, M., Ciacchini, R., Marchi, L., & Gemignani, A. (2021). *Is Mindfulness-Based Stress Reduction Effective for People with Hypertension? A Systematic Review and Meta-Analysis of 30 Years of Evidence*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau (Issue 0761)*. [https://satudata.dinkes.riau.go.id/sites/default/files/Profil Kesehatan Provinsi Riau 2019.pdf](https://satudata.dinkes.riau.go.id/sites/default/files/Profil_Kesehatan_Provinsi_Riau_2019.pdf)
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Esti, Y., & R, R. T. A. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*.
- Firman, Amiruddin, R., & Dwinata, I. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar*. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 1(2), 122–131. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30597/hjph.v1i2.9282>
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Kasumayanti, E., & Maharani. (2020). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok*. *Jurnal Ners*, 5(1), 1–7. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Kemenkes.RI. (2020). *Faktor Risiko Hipertensi*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-saja-faktor-risiko-yang-menyebabkan-hipertensi>

- KemenKes RI. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kolibu, Febi, & Angela. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi pada Masyarakat Desa Tempok Selatan Kecamatan Tompaso Kabupaten Minahasa*. *Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 1, 25–30.
- Lidia, R., Musafaah, & Ifa Hafifah. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rawat Inap Cempaka*. 1–7.
- Makarim, F. R. (2021). *Stres Bisa Bikin Hipertensi, Benarkah?* <https://www.halodoc.com/artikel/stres-bisa-bikin-hipertensi-benarkah>
- Manutung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Nadjib Bustan, M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. D. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Revisi Cet)*.
- p2ptm kemkes. (2019). *Komplikasi Hipertensi*. 08 Juli 2019. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>
- Prabowo, E. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Rachmat, A. S. (2021). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Stres Pada Tenaga Kesehatan Di RSUD Daya Makassar Selama Pandemi Covid-19*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), 37–45.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Riau Riskesdas 2018. In *Badan Litbang Kesehatan*.
- Saragih, P. P. (2021). *Literature Review : Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). *Hubungan Kejadian Stres*

Dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyatuan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. E-Journal Keperawatan (e-KP), 4(2), 2016.

Sipayung, E. (2019). *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan Masyarakat Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Panei Tengah Kabupaten Simalungun. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, 3, 1–9.*

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B.* Alfabeta.

WHO. (2018). *HIPERTENSI : “ THE SILENT KILLER .”* 1–2.

WHO. (2021). *Hypertention.* 25 Agustus 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

Windarti, R. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun.* Stike Bhakti Husada Mulia Madiun.

Zhu, Tan, Wong, Joshi, & Cuttilan. (2016). *Orthostatic Hypertension : Prevalence And Associated Risk Factors Among The Ambulatory Elderly In An Asian Population. Singapore Medical Journal, 444–451.*