

**KAJIAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

RISMA AWALIYA

NIM. P17240223070



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK

2025

**KAJIAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRENGGALEK**

TUGAS AKHIR

**Tugas Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Program
Studi Keperawatan Trenggalek Jurusan Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang**

RISMA AWALIYA

NIM. P17240223070



KEMENTRIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TRENGGALEK

2025

CURRICULUM VITAE

Nama : Risma Awaliya

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 30 Mei 2004

Agama : Islam

Alamat : RT 08 RW 02, Ds Kedungsigit
Kec. Karangan, Kab. Trenggalek

Email : risma_p17240223064@poltekkes-malang.ac.id



Riwayat Pendidikan :

1. RA Tarbiyatul Banin Wal Banat Kedungsigit : 2009-2010
2. MI Tarbiyatul Banin Wal Banat Kedungsigit : 2011-2016
3. MTsN 1 Trenggalek : 2017-2019
4. SMAN 1 Trenggalek : 2020-2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Prodi DIII Keperawatan Kampus
Kabupaten Trenggalek

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Risma Awaliya

NIM : P17240223070

Program Studi : Diploma III Keperawatan Trenggalek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

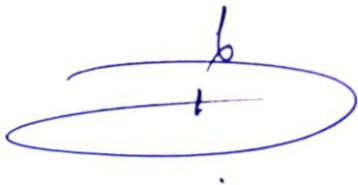
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 02 Mei 2025

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' with a horizontal line through it, and a small 'b' above it.

Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes.
NIP. 919800707201901101

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'R' with a horizontal line through it, and a small 'a' above it.

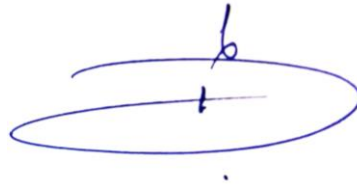
Risma Awaliya
NIM: P17240223070

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Awaliya (P17240223070) dengan judul
**“Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja
Puskesmas Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 02 Mei 2025

Pembimbing



Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes.
NIP. 919800707201901101

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Risma Awaliya (P17240223070) dengan judul **“Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”**, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada 09 Mei 2025.

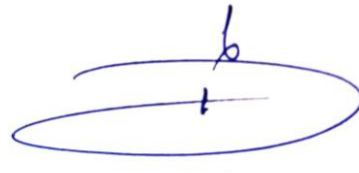
Dewan Penguji

Ketua Penguji



Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.
NIP. 9198111120901201

Anggota Penguji



Awan Hariyanto, S.Kep. Ns., M.Kes.
NIP. 919800707201901101

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197608102002122001

MOTTO

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Al-Baqarah:286)

So, just finish what you started

“Jangan bandingkan jarak terbangnya, tapi bagaimana dan apa yang dilalui”
(Pesawat Kertas, 365 Hari)

PERSEMBAHAN

Pertama saya ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat berupa kesehatan, kekuatan, dan inspirasi yang sangat banyak dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan pada Nabi Muhammad SAW. Terimakasih, sudah menghadirkan orang-orang yang selalu mendukung dan memberikan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Semoga keberhasilan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan dan impianku nanti.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan sebagai bukti semangat usahaku serta cinta dan kasih sayangku kepada orang-orang yang sangat berharga dalam hidupku. Dengan ini saya persembahkan karya kecil untuk :

1. Untuk Bapak dan Ibuku

Terima kasih untuk Bapakku "Mastur" dan Ibuku "Sulis Riatin" yang selalu mendukungku sampai di titik ini. Apa yang aku dapatkan saat ini tidak mampu membayar semua kebaikan, keringat, kasih sayang, bahkan air mata yang kalian berikan untukku. Terimakasih untuk do'a yang senantiasa selalu bapak dan ibu panjatkan untukku kapanpun dan dimanapun. Semoga semua perjuangan dan jerih payah bapak dan ibu terbayarkan melalui kesuksesan anak-anaknya kelak. Dan semoga ini menjadi langkah awal untuk menuju masa depanku yang sukses dan lebih baik. Maaf jika anak kecilku ini belum bisa seperti yang bapak dan ibu inginkan.

2. Terimakasih untuk keluargaku, “kakung dan mbokku” yang selalu mendoakan cucunya dimanapun dan kapanpun. Terimakasih banyak semoga langkah awal

ini menjadi awal kesuksesanku dan tentunya kesuksesan semuanya. Semoga doa kakung dan mbok untuk cucu kecilnya ini dikabulkan oleh Allah, amiinn.

3. Teruntuk adikku Alfin, terimakasih telah menjadi penghibur kakak saat kakak mengerjakan karya tulis ini, walaupun adik lebih sering membuat kakak marah tapi percayalah kakak sayang sekali sama adik. Luvv u dekku.
4. Untuk Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Karyawan Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, saya ucapkan terimakasih karena selama ini sudah tulus dan ikhlas memberikan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada nilai dan harganya, agar saya menjadi manusia yang lebih baik dan bermanfaat. Terimakasih atas ilmu yang telah diberikan, semoga ilmu yang saya dapat bermanfaat bagi orang banyak diluar sana. Aamiin.
5. Untuk Sahabat-Sahabatku, terimakasih sudah mendukungku dalam keadaan senang maupun susah, mau mendengar keluh kesahku, memberiku semangat, semoga kalian sehat selalu dan sukses kedepannya dan terimakasih untuk teman-teman seangkatanku semangatttt, sehat dan sukses selalu, Aamiin...
6. Dan yang terakhir untuk Diriku Sendiri “Risma Awaliya”. Terimakasih sudah mau bertahan sampai dititik ini. Terimakasih tetap memilih dan berusaha untuk merayakan dirimu sendiri sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang selalu mau untuk terus berusaha. Terimakasih telah memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses yang dilewati ini. Berbahagialah dimanapun kamu berada, Risma. Semoga sukses dan bisa menjadi apa yang dicita-citakan selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek". Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi DIII Keperawatan Trenggalek.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen.,M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes. selaku Kaprodi D-3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek. yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D-3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
4. dr. Murti Rukiyandari, selaku kepala Puskesmas Trenggalek yang telah memberikan izin tempat penelitian.

5. Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, revisi dan saran kepada penulis dalam menyempurnakan isi dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek. yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Penderita hipertensi selaku responden yang memberikan bantuan dan izin dalam melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik yang konstruktif sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Trengalek, 02 Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Risma Awaliya (2025). *Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus, Program Studi DIII Keperawatan Trenggalek, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.

Stres merupakan salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah. Akibat yang ditimbulkan pada penderita hipertensi yang mengalami stres apabila tidak mendapat penanganan yang baik akan dapat memperparah kondisi hipertensi hingga dapat menyebabkan komplikasi pada penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan populasi yaitu 250 penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Besar sampel yang digunakan 25 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner PSS 10 (*Perceived Stress Scale*). Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi. Penelitian ini menemukan bahwa tingkat stres pada 25 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek, 12 responden (48%) mengalami tingkat stres ringan, 13 responden (52%) mengalami tingkat stres sedang, serta tidak ada responden yang mengalami tingkat stres berat. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mengalami tingkat stres sedang.

Kata Kunci: Hipertensi, Tingkat Stres

ABSTRACT

Risma Awaliya (2025). *Study on Stress Levels in Hypertensive Patients in the Working Area of Trenggalek Public Health Center*. Descriptive Case Study, Trenggalek Nursing Diploma Program, Department of Nursing, Ministry of Health Polytechnic Health of Malang, Supervisor: Awan Hariyanto, S.Kep., Ns., M.Kes.

Stress is one of the contributing factors that can increase blood pressure. In individuals with hypertension, unmanaged stress can exacerbate the condition and may lead to serious complications. The purpose of this study was to determine the level of stress in hypertension sufferers in the Trenggalek Health Center work area. This study used a quantitative descriptive design, with a population of 250 hypertensive patients in the working area of Trenggalek Public Health Center. A total of 25 respondents were selected using purposive sampling technique. The research instrument used was the PSS-10 (Perceived Stress Scale) questionnaire. Data analysis was conducted using univariate analysis with frequency distribution. This study found that among the 25 hypertensive respondents in the working area of the Trenggalek Public Health Center, 12 respondents (48%) experienced mild stress levels, 13 respondents (52%) experienced moderate stress levels, and no respondents showed signs of severe stress. Based on the results, it can be concluded that most hypertension sufferers in the Trenggalek Health Center work area experience a moderate levels of stress.

Keyword: Hypertension, Stress Level

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER I	i
HALAMAN COVER II	ii
CURICULUM VITAE.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Stres.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Sumber Stres.....	8
2.1.3 Jenis Stres	10
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stres.....	11
2.1.5 Dampak Stres.....	13
2.1.6 Manajemen Stres	14
2.1.7 Instrumen Pengukuran Skala Stres	16
2.2 Konsep Hipertensi	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Klasifikasi.....	20
2.2.3 Etiologi	20
2.2.4 Faktor Risiko	21
2.2.5 Patofisiologi.....	24
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	25
2.2.7 Komplikasi	26
2.2.8 Penatalaksanaan.....	28
2.3 Stres Pada Hipertensi	30

2.4 Kerangka Konsep	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Kerangka Kerja	35
3.3 Variabel Penelitian	37
3.4 Populasi dan Sampel	37
3.4.1 Populasi	37
3.4.2 Sampel	37
3.4.3 Teknik Sampling	38
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1 Lokasi Penelitian	39
3.2.2 Waktu Penelitian	40
3.6 Definisi Operasional.....	40
3.7 Metode Pengumpulan Data	42
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	42
3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data	43
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	45
3.8.1 Cara Pengolahan Data	45
3.8.2 Analisa Data	46
3.9 Etika Penelitian	47
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Hasil Penelitian	49
4.1.1 Data Umum	49
4.1.2 Data Khusus.....	52
4.2 Pembahasan.....	52
4.2.1 Karakteristik Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.....	52
4.2.2 Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII	20
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kajian Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.....	41
Tabel 3. 2 Kategori Perceived Stress Scale Cohen 1994	42
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.....	49
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.....	50
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.....	50
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek	51
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tekanan darah saat pengecekan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.....	51
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	34
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	66
Lampiran 2 Lembar Koesioner	67
Lampiran 3 Data Umum Responden	71
Lampiran 4 Data Khusus Penilaian Tingkat Stres Responden.....	72
Lampiran 5 Surat Perizinan Penelitian POLKESMA	74
Lampiran 6 Surat Perizinan Penelitian DINKES Trenggalek	75
Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian Puskesmas Trenggalek.....	76
Lampiran 8 Lembar Pembayaran Penelitian	77
Lampiran 9 Lembar Konsultasi.....	78
Lampiran 10 Lembar Inform Consent Responden	81

DAFTAR SINGKATAN

ACE : Angiotensin Converting Enzyme

ADH : Antidiuretik Hormon

CCB : Calcium Channel Blockers

mmHg : Milimeter Hidrargyrum

NaCl : Natrium Clorida

PSS : Perceived Stress Scale

WHO : World Health Information

Tensi : Tekanan Sirkulasi

DAFTAR ISTILAH

A

- Angiotensin : Hormon yang berfungsi mengatur tekanan darah
- Adrenalin : Bagian dalam kelenjar adrenal yang berfungsi melepaskan hormon katekolamin
- Aterosklerosis : Penyakit yang ditandai dengan penumpukan plak di dalam arteri
- Aldosteronism : Kondisi ketika kelenjar adrenal memproduksi terlalu banyak hormon aldosteron

B

- Beta blockers : Obat yang berfungsi untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan tekanan darah
- Body Mass Index : Ukuran perbandingan berat badan dan tinggi badan
- Burn Out : Kondisi stres kronis yang menyebabkan seseorang merasa lelah secara fisik, mental, dan emosional
- Biofeedback : Terapi yang membantu seseorang memahami dan mengendalikan fungsi tubuhnya

C

- Coping : Upaya seseorang untuk mengatasi stres atau tekanan yang dihadapinya

D

- Distress : Kondisi gangguan emosional yang dapat menyebabkan seseorang merasa sedih, takut, cemas, atau tertekan
- Depresi : Gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan

F

- Fight or flight : Respons alami tubuh untuk menghadapi situasi yang mengancam atau menyebabkan stres

H

Hipertensi	: Respons alami tubuh untuk menghadapi situasi yang mengancam atau menyebabkan stres
Hipotalamus	: Bagian otak yang berfungsi untuk mengatur produksi hormon dan mengendalikan fungsi organ dan sel tubuh
Hipertropi	: Kondisi ketika ukuran sel-sel jaringan atau organ meningkat
Hipnoterapi	: Terapi yang menggunakan hipnosis untuk membantu mengubah perilaku, persepsi, dan emosi seseorang

K

Kortisol	: Hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, yang terletak di atas ginjal
----------	--

M

Meditasi	: Latihan untuk menjernihkan pikiran dan memusatkan perhatian
Morbiditas	: Kondisi sakit yang dialami oleh suatu populasi
Mortalitas	: Angka kematian dalam suatu populasi atau kelompok dalam periode waktu tertentu

P

Psikososial	: Aspek yang berkaitan dengan kesehatan mental, pikiran, dan perilaku seseorang terhadap tuntutan sosial
-------------	--

S

Stres	: Reaksi tubuh terhadap perubahan lingkungan yang mengharuskan seseorang beradaptasi
-------	--

Stroke : Penyakit yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang

Stresor : Situasi atau peristiwa yang menyebabkan stres

Stimulus : Rangsangan atau sesuatu yang dapat memicu perubahan perilaku atau fisik

T

Tekanan Sistolik : Tekanan darah saat otot jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh

Tekanan Diastolik : Tekanan darah yang terjadi saat jantung beristirahat atau berelaksasi di antara detak jantung

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal (Kosanke, 2019). Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dimana lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita terkena dampaknya. Lebih dari satu miliar orang di seluruh dunia mengalami kondisi tersebut (WHO, 2020). Hipertensi termasuk salah satu penyakit yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Apabila hipertensi ini terus dibiarkan dan tidak terkontrol maka akan dapat mempengaruhi seluruh sistem kardiovaskuler serta dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti infark miokard, penyakit ginjal, dan stroke (Hasanah et al, 2022). Hipertensi belum memiliki faktor penyebab yang pasti, namun telah ditemukan beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko seseorang menderita hipertensi. Faktor-faktor tersebut termasuk karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, suku, serta faktor genetik. Selain itu, faktor lingkungan juga memainkan peran penting termasuk obesitas, konsumsi garam yang berlebih, merokok, konsumsi alkohol, dan lainnya. Dari banyaknya faktor tersebut, salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres (Spruill et al., 2019). Stres merupakan suatu respon psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur stresor baik itu tekanan internal maupun eksternal (Widya Sari et al., 2018). Bukan hanya stres yang menyebabkan

hipertensi tetapi hipertensi juga dapat mengakibatkan stres karena adanya tekanan dari segi aspek fisik, psikososial, spiritual, dan ekonomi yang disebabkan oleh hipertensi itu sendiri. Stres timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya pasien lakukan, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stressor bagi pasien hipertensi (Hasana & Harfe'i, 2019).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi diperkirakan sekitar 2/3 kasus ini berasal dari negara berkembang atau negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Jumlah pasien hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi (Hasanah et al, 2024). Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke (Eghbali et al., 2018). Menurut survei dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) pada tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian kelima, sementara stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Sementara itu, hasil dari Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 30,8% (Kemenkes, 2023). Sedangkan pada tahun 2023, estimasi penderita hipertensi di Jawa Timur yang berusia diatas 15 tahun sekitar 11.720.478 penduduk dengan proporsi laki-laki 48,8% dan

perempuan 51,2% (Dinkes Jatim, 2023). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi mencapai 43.367 jiwa yang berasal dari 22 wilayah Puskesmas Kabupaten Trenggalek (Pangestuti, 2023). Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada tahun 2024, jumlah kasus penyakit tidak menular kategori hipertensi mencapai 9.488 jiwa (Dinkes Trenggalek, 2024). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Pebriyani (2022), dari 68 responden yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa responden paling banyak terdapat pada kategori stres sedang yakni sebesar 44,1%. Penelitian sebelumnya juga pernah dilakukan oleh Ramdani *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 45 dari 98 responden mengalami stres berat yakni sebesar 45,9%. Prevalensi gangguan mental emosional atau stres pada penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun adalah sebesar 37.728 orang, atau sekitar 9,8% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) pada tahun 2009 mencatat bahwa sekitar 10% dari total penduduk Indonesia mengalami stres.

Stres merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi yang sulit untuk diatasi. Seseorang dengan riwayat hipertensi yang kemudian mengalami stres yang berlebihan maka akan berisiko tinggi untuk memicu kambuhnya penyakit hipertensi (Zaini *et al*, 2022). Seseorang yang mengalami hipertensi umumnya mengalami stres berupa emosional atau psikologi. Stres ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti kecemasan dalam kondisi kesehatan, perasaan tertekan akibat pengelolaan penyakit yang memerlukan perubahan gaya hidup yang signifikan, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi dan

amarah (Upoyo et al, 2022). Ketika seseorang mengalami emosi-emosi yang kuat (misal. marah, takut) dan stres yang berkelanjutan maka dapat menyebabkan reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah (Febriyanti, 2020). Respon fisiologis ini memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan akan oksigen karena tekanan darah kecepatan detak jantung meningkat, diwaktu yang sama pengerasan arteri menghambat aliran darah, arteri coroner dalam jantung mengerut yang semakin menurunkan suplai darah ke jantung. Stres mendadak akan memicu disfungsi endothelial (tidak berfungsinya pembuluh areteri) serta kegagalan arteri untuk mengembang. Stres juga dapat menyebabkan hormon kortisol dan adrenalin meningkat sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu penderita hipertensi yang memiliki stres tinggi dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Hidayati et al, 2022). Kondisi tersebut harus ditemukan solusi atau coping yang baik agar tidak memperburuk keadaan penderita hipertensi (Sugiyanto et al, 2023).

Hipertensi termasuk salah satu penyakit psikosomatis maka penanganan dan perawatannya tidak hanya fisik dari pasien, tetapi psikologis penderita juga harus diatasi salah satunya dengan manajemen stres (Sutini & Emaliyawati, 2018). Menurut Abdi dan Manee (2015) mengatakan bahwa manajemen stres mengajarkan seseorang untuk melakukan coping secara efektif agar berdampak pada perubahan kognitif, perasaan, dan perilakunya (Sulistiyorini et al, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Martiana, dkk

(2021) mendapatkan hasil bahwa manajemen stres dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Intervensi non farmakologi melalui manajemen stres pada kasus hipertensi telah banyak dikembangkan dan diterapkan. Intervensi tersebut antara lain melalui program pendidikan kesehatan, pelaksanaan hipnoterapi, relaksasi progresif, meditasi, dan lainnya (Lechana and Margiyati, 2021). Dalam upaya melakukan manajemen stres tersebut tidak terlepas dari peran perawat dan dukungan dari keluarga. Perawat sebagai edukator dapat melakukan pendekatan holistik dengan memberikan edukasi kepada penderita hipertensi mengenai pentingnya pengelolaan stres serta dampaknya terhadap tekanan darah (Utami, 2020). Selain itu, dengan memantau tekanan darah penderita secara berkala dan memberikan umpan balik yang positif, perawat dapat membantu pasien merasa lebih terkontrol dan tidak cemas dengan kondisi kesehatannya. Sementara itu, dukungan keluarga juga sangat berperan dalam proses penanganan hipertensi. Dukungan keluarga akan membantu seorang individu yang sakit merasa diperhatikan dan merasa berharga dalam hidupnya (Setyaningrum et al, 2024). Dukungan keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis dan konkrit. Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi timbulnya stres pada penderita hipertensi. Dukungan dari keluarga terdekat dapat saja berupa anjuran yang bersifat mengingatkan penderita untuk tidak bekerja secara berlebihan, memberikan kesempatan kepada penderita untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepadanya sehingga penderita hipertensi tidak mudah stres dan cemas. Dengan adanya

dukungan keluarga diharapkan penderita hipertensi lebih mampu untuk mengatasi stres serta mendapatkan kesehatan yang lebih baik (Oktaviani, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengetahui karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.
- 2) Mendeskripsikan tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi.

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam mengetahui bagaimana gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi, sehingga dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dan penerapan ilmu keperawatan yang telah didapat selama studi, serta dapat menambah daftar kepustakaan dan referensi baru bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Puskesmas Trenggalek

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang berapa jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek yang mengalami stres serta sebagai langkah awal untuk pengambilan kebijakan yang sesuai.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Poltekkes Kemenkes Malang.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian

Stres merupakan reaksi non spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (Donsu, 2021). Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan (Priyoto, 2016). Stres berkaitan dengan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan atau situasi yang menekan. Kondisi ini mengakibatkan perasaan cemas, marah, dan frustrasi (Priyoto, 2016).

Lazarus (1988) mengatakan bahwa stres merupakan peristiwa-peristiwa fisik maupun psikologis yang dipersepsikan sebagai ancaman potensial terhadap gangguan fisik maupun psikologis. Stres bukan hanya akibat dari ancaman eksternal, tetapi juga bagaimana individu menilai dan merespons ancaman tersebut secara emosional dan kognitif (Seto et al, 2020).

2.1.2 Sumber Stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut stresor. Stresor adalah keadaan atau situasi, objek atau individu yang dapat menimbulkan stres. Menurut Priyoto (2016) sumber stres terdiri dari tiga aspek yaitu :

1) Stresor fisik-biologik

Bentuk dari stresor ini seperti penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng.

2) Stresor psikologik

Bentuk dari stresor ini seperti *negative thinking* atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, kejenuhan dalam melakukan sesuatu yang berulang.

3) Stresor sosial

a) Kehidupan keluarga, stres yang bersumber dari keluarga berasal dari adanya perselisihan masalah keluarga, adanya tujuan yang berbeda dalam anggota keluarga, serta masalah keuangan yang dapat menimbulkan tekanan pada individu tersebut (Donsu, 2021). Misalnya hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (*broken home*), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal.

b) Stresor sosial, ekonomi dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat, kejahatan.

c) Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja, beban kerja yang berat

- d) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

2.1.3 Jenis Stres

Menurut Donsu (2021) stres dibagi menjadi 2 tipe yaitu :

1. Stres akut

Stres ini dikenal dengan *fight or flight response*. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetaran.

2. Stres kronis

Masalah yang terjadi pada stres kronis mendorong terjadinya masalah kesehatan seperti insomnia dan sakit kepala. Stres kronis lebih sulit diatasi daripada stres akut, tapi efeknya lebih panjang dan lebih problematik.

Menurut Priyoto (2016), berdasarkan gejalanya stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1. Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur dan biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa

sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai.

2. Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari.

Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa legang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

3. Stres berat

Merupakan situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan. Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negativistik, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres sebagai berikut (Asih, 2017) :

1. Usia dan tingkat perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, hal ini yang terjadi pada lansia. Selain

itu, terjadinya proses penuaan pada lansia juga mempengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak dari pada untuk hal-hal yang ringan laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami stress yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Menurut Hasana et al (2019) berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukannya, antara perempuan dan laki-laki mempunyai respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, salah satunya masalah kesehatan. Perempuan lebih banyak menghabiskan waktu untuk berpikir dan merasa cemas, sedangkan laki-laki lebih cenderung tidak memikirkan dan tidak peduli terhadap masalahnya (Hasana et al, 2019).

3. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan koping terhadap suatu masalah yang dihadapi sehingga memiliki tingkat stres yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4. Keadaan fisik

Penyakit yang menahun ataupun kronis adalah salah satu faktor yang menyebabkan stress. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami stres dari pada orang yang tidak menderita penyakit.

5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami stres. Ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya stres yang disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkannya, begitu juga dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang rendah.

2.1.5 Dampak Stres

Dampak stres dibedakan dalam tiga kategori yaitu :

1. Dampak Fisiologik

Secara rinci dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu, seperti *muscle myopathy*, hipertensi, magg, dan diare
- b) Gangguan pada sistem reproduksi, seperti amenorrhea, kehilangan gairah sex, kegagalan ovulasi pada wanita, dan impoten pada pria
- c) Gangguan lainnya, seperti migrane, tegang otot, rasa bosan, dan lainnya (Priyoto, 2016).

2. Dampak Psikologik

- a) Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan penyaperan sentral bagi terjadinya *burn-out*
- b) Kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan

- c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pulamenurunnya rasa kompeten & rasa sukses (Priyoto, 2016).

3. Dampak Perilaku

- a) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjaditingkah laku yang tidak berterima oleh masyarakat
- b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingatinformasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- c) Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran (Priyoto, 2016).

2.1.6 Manajemen Stres

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Lumban Gaol, 2016), strategi koping adalah cara individu memanajemen dan merespon stres. Strategi koping bisa berupa ***problem-focused coping*** (berfokus pada masalah untuk mencari solusi) atau ***emotion-focused coping*** (berfokus pada mengurangi emosi yang muncul akibat stres).

Menurut Donsu (2021) hal termudah untuk dapat memanajemen stres adalah dengan cara berpikir positif. Cara yang sangat mudah ini ternyata sudah lama ditemukan. Sumber lain memberikan cara yang berbeda dalam mengatasi atau mengurangi dampak stres dan cara itu adalah sebagai berikut :

1. Apabila stresor memiliki komponen psikologis, individu didorong untuk membicarakan tentang kekhawatirannya dengan keluarga, teman, atau ahli terapi. Penelitian menunjukkan bahwa memiliki walau hanya satu orang untuk bergantung dan berbicara dapat mengurangi efek stres akut atau stres yang berkepanjangan pada kesehatan.
2. Apabila stresornya adalah fisik, intervensi untuk mengurangi nyeri dan mencegah infeksi sangat penting. Nyeri dan infeksi adalah stresor itu sendiri tanpa penghentian atau peredaan nyeri dan infeksi itu dapat memperburuk efek stimulus awal. Untuk stresor fisik atau fisiologis, teknik relaksasi, *biofeedback*, dan terapi visualisasi dapat membantu individu mengurangi dampak stresor yang dialami. Olah raga teratur diketahui meningkatkan pelepasan endorfin yang dapat mengurangi dampak stresor.
3. Cara lain yang dapat digunakan adalah dengan menilai stresor mana yang potensial dalam hidup. Dalam hal ini adalah kebutuhan yang paling prioritas.
4. Relaksasi progresif merupakan suatu teknik yang berfokus pada relaksasi otot yang dikembangkan semula oleh Dr. Edmund Jacobson. Teknik itu menyediakan cara yang terbukti sistematis untuk mengontrol ketegangan otot.
5. Sikap yang positif gaya hidup sehat yang termasuk di dalamnya tidur yang cukup, diet yang cukup, buah-buahan dan sayur-sayuran.

2.1.7 Instrumen Pengukuran Skala Stres

1. Kessler Psychological Distress Scale

The Kessler Psychological Distress Scale (K10) adalah alat untuk penilaian/penyaringan sederhana dan cepat dari tekanan psikologis non-spesifik (kecemasan dan depresi) dengan 10 pertanyaan yang dinilai dengan respons skala Likert 5 poin (Easton et al., 2017).

The Kessler Psychological Distress Scale (K10) terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban yang jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban kadang-kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban sering mengalami stres. Stres, dan 5 untuk jawaban selalu mengalami stres dalam 30 hari terakhir. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal (skor 1-5).

2. Perceived Stress Scale

Alat ukur The Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dirancang oleh Cohen (1994). Skala ini dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan individu yang dinilai sebagai stres. Skala ini terdiri dari 10 item yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi individu tentang apa yang dirasakan dalam kehidupan mereka, yaitu perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*feeling of*

uncontrollability) dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*), (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983).

Perceived Stress Scale adalah instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres berdasarkan skala. Skor PSS diperoleh dengan *reverse responses* terhadap 4 item positif (pertanyaan no 4,5,7,8). Soal dalam kuisisioner ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran yang dirasakan dalam satu bulan terakhir (Hadi & Voutama, 2024). Model jawaban pada skala kuisisioner ini adalah :

- a) Tidak pernah diberi skor 0
- b) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- c) Kadang-kadang diberi skor 2
- d) Cukup sering diberi skor 3
- e) Sangat sering diberi skor 4

Skoring berkisar antara 0-40, dengan semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi tingkat stres.

- a) Skor berkisar antara 0-13 mengindikasikan stres ringan
- b) Skor berkisar 14-26 mengindikasikan stres sedang
- c) Skor berkisar 27-40 mengindikasikan stres berat (Cohen, 1994).

3. Depression Anxiety Stress Scale

Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) dari Lovibon (1995). Instrumen DASS merupakan kuesioner baku dengan 42 aspek penilaian. DASS adalah seperangkat skala

subjektif yang dibentuk untuk mengukur status seseorang dari depresi, kecemasan dan stres.

Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS) terdiri dari 42 item, mencakup depresi, kecemasan dan stres. Model jawaban adalah

- a) Tidak ada atau tidak pernah nilai 0
- b) Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang nilai 1
- c) Sering nilai 2
- d) Sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat (selalu) nilai 3

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, dinilai sebagai berikut :

- a) Normal/Tidak Stres : 0-14
- b) Stres ringan : 15-18
- c) Stres sedang : 19-25
- d) Stres berat : 26-33
- e) Stres sangat berat : >34

4. Metode deteksi kortisol

Kortisol dianggap sebagai biomarker yang paling penting dan berpotensi berguna secara klinis untuk memperkirakan dan memantau stres. Secara keseluruhan, kortisol yang paling sering digunakan untuk memantau dan mendeteksi stres fisiologis dan

psikologis adalah kortisol ludah. Saat ini, di klinik, total kortisol yaitu jumlah fraksi terikat protein dan fraksi bebas diukur. Kortisol bebas adalah satu-satunya fraksi yang aktif secara biologis dan bertanggung jawab atas semua efek terkait kortisol dalam tubuh dan dapat ditemukan dalam darah (serum dan plasma), air liur, urin, dan cairan biologis lainnya.

Metode yang tersedia saat ini untuk menentukan kadar kortisol bebas sebagian besar berbasis laboratorium. Strategi ini memerlukan sampel yang besar, memakan waktu, melelahkan serta mahal dan tidak cocok untuk diagnostik di tempat perawatan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi atau bisa disebut juga dengan tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah seseorang yang berada diatas batas normal yaitu ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg (diastolik) (Pebriyani *et al.*, 2022)

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas (Triyanto, 2014). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal maupun penyakit pada mata seperti perdarahan retina (Ngurah, 2020).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan Menurut JNC (*Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And The Treatment Of High Blood Pressure*) VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

2.2.3 Etiologi

Menurut Smelzer dan Bare (2000) penyebab penyakit hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Sampai saat ini penyebab hipertensi esensial masih belum diketahui dengan pasti. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Pada hipertensi ini tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer. Selain itu, jenis kelamin dan usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi hipertensi. Setidaknya terdapat 3 faktor lingkungan yang menyebabkan hipertensi yakni, mengkonsumsi garam (natrium) yang berlebihan, stres psikis, dan obesitas (Manurung, 2018).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Prevalensi hipertensi ini hanya sekitar 5-8% dari kasus hipertensi (Triyanto, 2014).

2.2.4 Faktor Risiko

Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan tingkat keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi (Manurung, 2018).

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a) Genetik

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarganya. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, sekitar 45% akan diturunkan ke anak-anaknya dan jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi, sekitar 30% akan diturunkan kepada anak-anaknya (Rahmadhani, 2021).

b) Umur

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Hal ini disebabkan karena peningkatan umur dapat menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, seperti

berkurangnya elastisitas dinding pembuluh darah aorta yang mengakibatkan peningkatan faktor risiko terjadinya hipertensi (Maryadi et al, 2021). Seiring bertambahnya usia, dinding ventrikel kiri dan katup jantung menebal serta elastisitas pembuluh darah menurun. Sehingga semakin menua usia maka semakin menurun kerja dari jantung dan semakin meningkatkan risiko untuk terkena hipertensi (Rahayu, 2012).

c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen yang melindungi wanita dari hipertensi dan komplikasinya (Kartikasari, 2012). Akan tetapi pada saat wanita memasuki masa menopause atau pada usia 55 tahun akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah lebih tinggi karena terjadi penurunan hormon estrogen (Yunus et al, 2021).

2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a) Obesitas

Menurut *National Institutes for Health USA (NIH)*, prevalensi hipertensi pada seseorang dengan Indeks Massa Tubuh >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk

wanita. Peningkatan konsumsi energi dapat meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus (Manurung, 2018).

b) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan dapat menimbulkan stres yang berpengaruh pada hipertensi. Secara fisiologis saat terjadi stres disitulah terjadi peningkatan denyut nadi, jantung, pernafasan hingga meningkatnya tekanan darah (Marwah *et al*, 2022).

c) Merokok

Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%. Kandungan nikotin yang ada didalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih kuat dan cepat yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

d) Konsumsi Alkohol

Efek jangka panjang dari konsumsi alkohol akan meningkatkan kadar kortisol darah sehingga Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) yang berfungsi mengatur tekanan darah juga akan meningkat. Selain itu, mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan volume darah

sehingga kekentalan darah meningkat dan menyebabkan hipertensi (Rahmadhani, 2021).

e) Pola Asupan Garam dalam Diet

Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya cairan ekstraseluler tersebut juga menyebabkan peningkatan volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi. (Lukitanungtyas & Cahyono, 2023).

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi ADH dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH menyebabkan sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga

menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah.

Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stres dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Menurut Amin Huda dan Hardhi Kusuma (2013), tanda dan gejala pada penderita hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak terdapat gejala yang spesifik

Hipertensi yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah pada tahap ini belum memunculkan gejala yang spesifik yang bisa dilihat dari luar selain dari penentuan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan arteri tidak diukur.

2. Terdapat gejala yang spesifik

a) Nyeri kepala dan pusing

Penderita hipertensi mengeluh nyeri kepala karena terjadi vasokonstriksi pembuluh darah. Sehingga tekanan intrakranial menjadi meningkat dan menyebabkan penekanan pada serabut saraf otak yang akan menstimulasi ujung saraf bebas dan merangsang hipotalamus sehingga menyebabkan nyeri kepala.

b) Dengan gejala lain

Pada penderita hipertensi terdapat gejala lain yang dikeluhkan yaitu mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisa (Triyanto, 2014).

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ-organ vital antar lain :

a) Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis

tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Akibat dari tidak terpenihnya suplai oksigen ke miokardium juga menyebabkan terjadinya iskemia jantung yang menyebabkan infark. (Triyanto, 2014).

b) Ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga terjadi gagal ginjal. Pada penderita hipertensi kronik sering dijumpai edema yang disebabkan karena rusaknya membran glomerulus yang mengakibatkan protein plasma akan keluar melalui urin sehingga tekanan koloid plasma berkurang (Triyanto, 2014).

c) Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke terjadi karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, maka aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya stroke (Kartikasari, 2012).

d) Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan

makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba (Kartikasari, 2012).

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut JNC (*Joint National Comitee*) VII, penatalaksanaan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan non farmakologi dan penatalaksanaan farmakologi.

1. Penatalaksanaan non farmakologi

a) Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol

Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah. Sedangkan mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

b) Menurunkan berta badan berlebih

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m². Penurunan berat badan sebesar 2,5 – 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

c) Olahraga secara teratur dan mengelola stres dengan baik

Olahraga rutin dilakukan dapat menjaga badan tetap sehat dan tekanan darah lebih stabil. Olahraga juga dapat mengurangi stres yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

d) Menurunkan asupan garam.

Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari (Dalimartha, 2008).

2. Penatalaksanaan farmakologi

a) Diuretics

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Golongan diuretik termasuk obat antihipertensi dengan tingkat penggunaan paling tinggi kedua sebesar 27,68%. Jenis diuretik yang digunakan yaitu Furosemid dan spironolakton (Ulfa & Kautsar, 2019).

b) Beta blockers

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial. Beta bloker dengan persentase sebesar 14,33%. Beta bloker yang digunakan yaitu bisoprolol dan propranolol (Ulfa & Kautsar, 2019).

c) Calcium Channel Blockers

Obat golongan CCB yaitu amlodipin merupakan obat yang paling sering diresepkan, terbukti sebanyak 35,50% dari jumlah total obat antihipertensi yang diresepkan di rawat jalan (Ulfa & Kautsar, 2019).

d) ACE Inhibitor

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas. Penggunaan obat golongan ini biasanya sebesar 13,35%.

e) Angiotensin Receptor Blockers

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor. Penggunaan obat golongan ini yaitu sebesar 9,12%.

2.3 Stres Pada Hipertensi

Hipertensi 90% penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti. Namun dari beberapa penelitian ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi, antara lain merokok, minum minuman beralkohol, obesitas, serta stres (Pradono, 2010). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan pada penderita hipertensi meliputi jenis kelamin, usia, keturunan, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan seperti kurang olah raga atau aktivitas, obesitas, minum kopi, merokok, sensitivitas

natrium, alkoholisme, kadar kalium rendah, pola makan, pekerjaan, pendidikan dan stres (Andria, 2013).

Menurut Singh et al. Tahun 2017, stres merupakan faktor risiko utama hipertensi. Stres yaitu suatu reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres yaitu frustrasi, tegang, marah, dan agresi. Stres tidak mengenal usia, stres bisa menyerang siapa saja baik yang muda maupun yang tua, Akan tetapi, semakin bertambahnya usia maka semakin mudah baik tubuh maupun mental mengalami masalah kesehatan karena akibat dari perubahan fisik, psikologis, dan ekonomi (Maryadi et al, 2021). Stres yang terjadi dikalangan masyarakat bisa disebabkan oleh berbagai aspek bisa dikarenakan faktor ekonomi, masalah personal, masalah keluarga, masalah sosial, dan tekanan dari lingkungan serta stres karena penyakit. Apabila stres berlangsung secara berkepanjangan akan menyebabkan masalah kesehatan salah satunya yaitu hipertensi (Kurniawati, 2015).

Ketidanyamanan emosional yang dirasakan saat menghadapi situasi stres membuat tubuh meresponnya dengan cara mengaktivasi hipotalamus yang dapat memicu pengeluaran hormone stres dari korteks adrenal yaitu kortisol. Pengaktifan hipotalamus juga dapat merangsang aktifitas saraf simpatis. Secara langsung, aktivasi dari saraf simpatis akan memberikan respon vasokonstriksi pada pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung yang dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin. Hormon-

hormon stres tersebut dibawa ke dalam aliran pembuluh darah dalam tubuh untuk respons “*fight or flight*” dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah (Delavera et. al., 2021). Penyempitan pembuluh darah dan peningkatan detak jantung inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah. Apabila stres terjadi dalam waktu yang lama dan kronik, maka akan mengakibatkan tekanan darah tetap tinggi sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi (Ford et al., 2016).

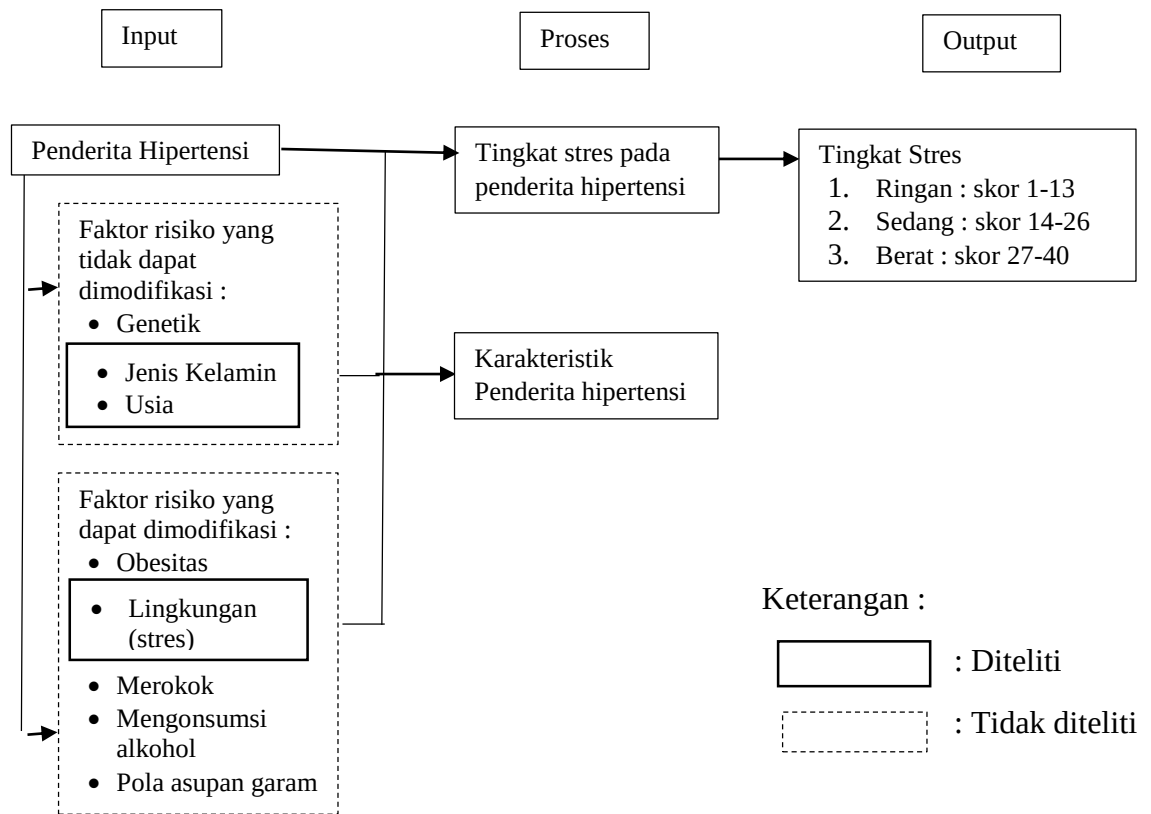
Stres yang beragam disebabkan oleh berbagai faktor yang memicu stressor tiap orang. Gangguan pada aspek kehidupan seperti fisik, psikososial, spiritual, dan ekonomi pada pasien hipertensi dapat menyebabkan stres. Selain itu, penderita hipertensi sering mengalami stres karena kesulitan mengendalikan emosi, amarah, dan kurang kesadaran terhadap penanganan stres (Lingga et al., 2024). Stres ini dapat menyerang siapa saja dan bisa terjadi disaat hal – hal yang tidak terduga, apabila seseorang bisa menyesuaikan diri dengan baik terhadap stres yang dihadapinya itu akan berdampak baik tetapi apabila sebaliknya seseorang itu tidak dapat menyesuaikan diri dengan stres yang dihadapinya itu akan berdampak buruk sehingga terjadi stress yang berkepanjangan dan akan menimbulkan masalah kesehatan seperti hipertensi (Ramdani et al., 2017). Baik pasien yang sedang menjalani pengobatan hipertensi maupun yang tidak, keduanya dapat mengalami tekanan darah tinggi, meskipun dalam beberapa kondisi, tekanan darah bisa kembali normal. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan stres. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan tekanan darah. Stres terbukti dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat, mempercepat detak jantung, dan

meningkatkan curah jantung tanpa mempengaruhi resistensi perifer secara signifikan. Peningkatan kadar katekolamin, kortisol, vasopresin, endorfin, dan aldosteron yang diamati selama stres menjelaskan mengapa tekanan darah bisa meningkat (Sugiyanto et al, 2023).

Menurut *American Institute of Stress*, tingkat stres jangka panjang telah terbukti menjadi prediktor kuat untuk hipertensi di masa. Stres dapat bertindak langsung dengan mempengaruhi sistem pengaturan utama, khususnya aksis hipotalamus-hipofisisadrenal dan sistem saraf otonom, menyebabkan pelepasan katekolamin abnormal yang merusak kinerja vaskular, dorongan simpatis yang tidak tepat, dan dengan demikian memberi kontribusi untuk meningkatkan tekanan arteri. Sementara itu, emosi-emosi kuat dan stres yang hebat dan berkelanjutan dapat menjelma menjadi reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah. Respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan, dan aritmia. (Febriyanti, 2020).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penilaian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2017). Bab ini akan menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain desain penelitian, kerangka kerja, variabel penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan waktu, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

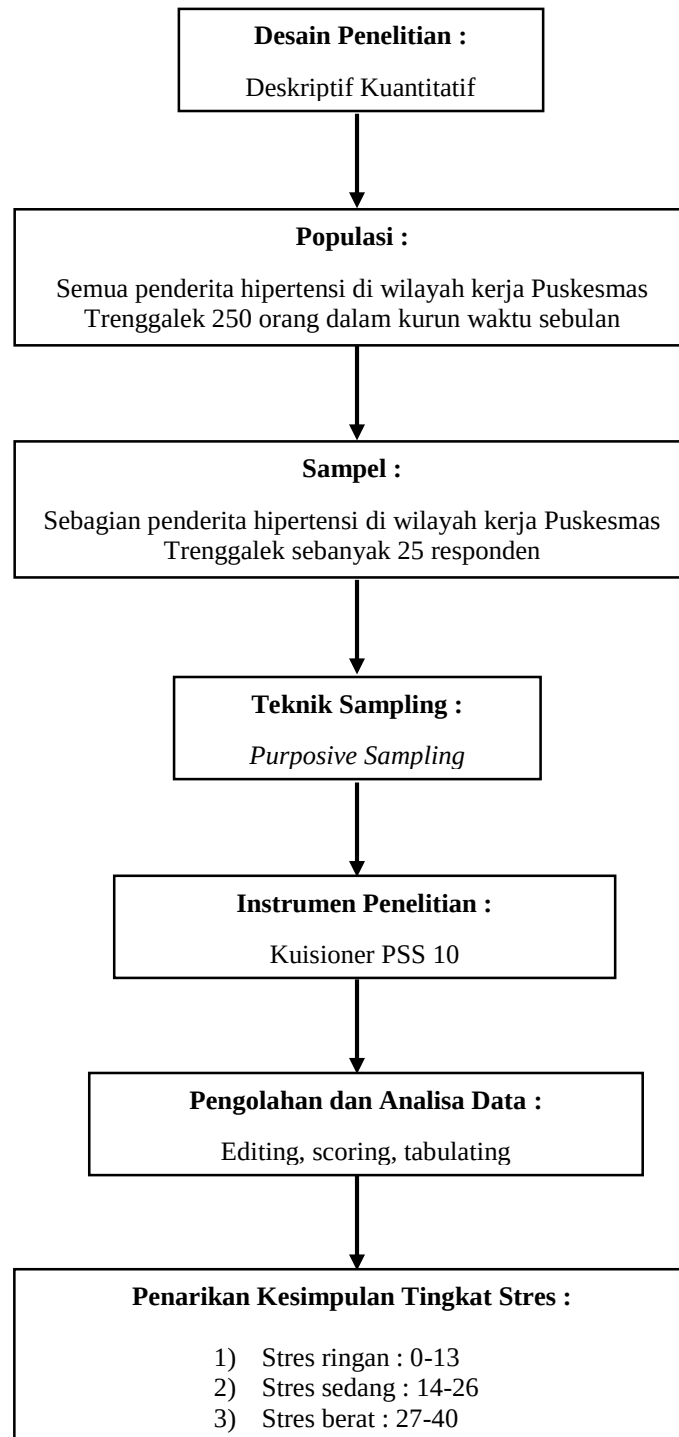
Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan data (Nursalam, 2020). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif kuantitatif, yakni suatu desain atau metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain dengan menggunakan angka-angka statistik dan dikaji secara kuantitatif (Nursalam, 2020). Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan (observasi dan kuisioner) dan hasil penelitian cenderung digeneralisasikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagian awal terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek yang diteliti variabel yang

akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Anggraini & Saryono, 2013).

Kerangka Kerja :



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja KajianTingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat stres pada penderita hipertensi.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya subyek atau obyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik yang dimiliki subyek atau obyek tersebut yang akan diteliti karakteristiknya (Nursalam, 2017).

Populasi untuk kuisioner yaitu penderita hipertensi wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sebanyak 250 orang (rata-rata dalam satu bulan tahun 2024).

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017).

Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus slovin yaitu :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikansi ($d=0,2$)

Perhitungan :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{250}{1 + 250 (0,2)^2} \\
 &= \frac{250}{11} \\
 &= 22,7 \\
 &= 25 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Jadi, sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebagian dari penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sejumlah 25 responden.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut Nursalam (2017), *Purposive Sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek
- b) Penderita hipertensi yang mengikuti posyandu ILP
- c) Penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden
- d) Penderita hipertensi yang sebelumnya memiliki riwayat hipertensi

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmodjo, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) Penderita hipertensi yang menolak sebagai responden
- b) Penderita hipertensi yang pada saat waktu penelitian mengalami sakit karena hipertensinya misal pusing.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Februari s.d 31 Maret 2025 di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang diamati secara operasional sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi sebab setiap variabel dapat diartikan berbeda-beda orang yang berlainan (Nursalam,2017).

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter dan Kategori	Instrumen	Skala	Kategori
1.	Tingkat stres pada penderita hipertensi	Kondisi ketidaknyamanan emosional pada penderita hipertensi yang mengalami tekanan darah sistolik $\geq$ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik $\geq$ 90 mmHg yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek	Kuesioner PSS 10 yang terdiri dari 10 pernyataan Skala penilaian 0 : Tidak pernah. 1 : Hampir tidak pernah 2 : Kadang-kadang 3 : Cukup sering 4 : Sangat sering Dalam sebulan terakhir seberapa sering : 1) Marah karena sesuatu yang tak terduga 2) Merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan 3) Merasa gelisah dan tertekan 4) Merasa yakin dengan kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi 5) Merasa segala sesuatu berjalan sesuai dengan harapan 6) Merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan 7) Mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan 8) Merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain 9) Marah karena adanya masalah yang tidak dapat dikendalikan 10) Merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya	Kuisisioner <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS 10)	O R D I N A L	a) Skor berkisar antara 0-13 mengindikasikan stres ringan b) Skor berkisar 14-26 mengindikasikan stres sedang c) Skor berkisar 27-40 mengindikasikan stres berat

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Kajian Tingkat Stress Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Jenis instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner PSS 10 (*Perceived Stress Scale*) dari Cohen (1994). Instrumen ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana tingkat stres yang dialami responden. PSS 10 merupakan instrumen psikologis yang paling banyak digunakan untuk mengukur persepsi stres berdasarkan skala. Pemilihan instrumen ini dikarenakan pertanyaan yang disajikan sederhana dan dapat dipahami dengan mudah. Kuisisioner PSS 10 ini mencakup 10 pertanyaan tentang perasaan dan pikiran dalam rentang waktu satu bulan terakhir.

Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Perasaan tidak terprediksi	5	1	2
Perasaan tidak terkontrol	7	2,6,9	4
Perasaan tertekan	4,8	3,10	4
Jumlah	4	6	10

Tabel 3. 2 Kategori Perceived Stress Scale Cohen 1994

Responden ditanya seberapa sering mereka merasakan hal tertentu pada skala lima poin dari ‘tidak pernah’ hingga ‘sangat sering’. Jawaban tersebut kemudian diberi skor sebagai berikut :

- 1) Tidak pernah, skor 0
- 2) Hampir tidak pernah (dalam sebulan terakhir merasakan hal tertentu sebanyak 1-2 kali), skor 1

- 3) Kadang-kadang (dalam sebulan terakhir merasakan hal sebanyak 3-4 kali), skor 2
- 4) Cukup sering (dalam sebulan terakhir merasakan hal tertentu sebanyak 5-6 kali), skor 3
- 5) Sangat sering (dalam sebulan terakhir merasakan hal tertentu sebanyak > 6 kali), skor 4

Skor PSS 10 diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, dengan semakin tinggi skor mengindikasikan semakin tinggi tingkat stres.

- 1) Skor berkisar antara 0-13 mengindikasikan stres ringan
- 2) Skor berkisar 14-26 mengindikasikan stres sedang
- 3) Skor berkisar 27-40 mengindikasikan stres berat (Cohen, 1994).

3.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam rencana penelitian ini data diperoleh dari hasil observasi dan kuisioner tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Meminta surat perizinan dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Trenggalek

- 3) Setelah mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari Puskesmas Trenggalek peneliti membayar administrasi.
- 4) Melakukan pemilihan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan sebagai sampel.
- 5) Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- 6) Peneliti menyampaikan tujuan dari penelitian dan penyampaian permintaan kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian, jika responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (inform consent), jika responden tidak menyetujui/tidak bersedia menjadi responden penelitian maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak pasien.
- 7) Kemudian dilakukan pengecekan tekanan darah pada responden. Apabila responden dengan hasil tekanan sistolik ≥ 140 mmHg maka responden diminta untuk mengisi kuisisioner. Setelah responden mengisi kuisisioner, kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti yang nantinya akan dilakukan analisis data dan hasil data dari pengisian kuisisioner tersebut akan direkapitulasi datanya yang nantinya akan diolah peneliti untuk menarik kesimpulannya.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007)

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para responden.

2) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasi jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Coding dilakukan dengan memberikan tanda atau kode berbentuk angka untuk memudahkan proses analisis data di komputer (Setiadi, 2007).

3) *Scoring*

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk setiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

4) *Entry Data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam table dengan cara menghitung frekuensi data.

5) *Tabulating*

Tabulasi adalah penyajian dalam bentuk angka (data numerik) yang disusun dalam kolom dan baris dengan tujuan untuk menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Teknik analisa data yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu analisa univariat. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja.

Pada analisa univariat ini digunakan untuk menunjukkan gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek tanpa menganalisis hubungan antara masing-masing data. Pada penelitian ini terdapat data umum meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Sedangkan data khususnya yaitu tingkat stres penderita hipertensi. Tingkat stres dihitung menggunakan kuisioner PSS 10 yang menanyakan 10 pertanyaan dengan memberikan kriteria skor untuk memilih jawaban antara lain tidak pernah diberi skor 0, hampir tidak pernah (1-2 kali) diberi skor 1, kadang-kadang (3-4 kali) diberi skor 2, cukup sering (4-5 kali) diberi skor 3, sangat sering (>6 kali) diberi skor 4. Pada item *favourable* (pertanyaan no 4,5,7,8) diberikan skor dengan *reverse responses* (0=4,1=3,2=2,3=1,4=0). Selanjutnya untuk menentukan tingkat skala stres menggunakan total skor sebagai berikut :

- 1) Stres ringan, jika skor berkisar antara 0-13

2) Stres sedang, jika skor berkisar antara 14-26

3) Stres berat, jika skor berkisar antara 27-40

Menghitung hasil persentase dapat menggunakan rumus :

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

Keterangan :

X : Hasil persentase

F : Frekuensi tiap kategori

N : Total seluruh frekuensi (Sugiyono, 2017)

Hasil persentase di atas kemudian diinterpretasikan dengan kriteria kualitatif sebagai berikut :

79%-100% : Sebagian besar dari responden

56%-78% : Rata-rata dari responden

< 56% : Sebagian kecil dari responden

3.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. (Hidayat, 2009). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan

memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain (Hidayat, 2009).

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Responden dalam kuesioner dan penyajian data hasil penelitian tidak akan dicantumkan namanya. Sebagai bukti hasil penelitian maka dalam penyajian data hanya menuliskan kode nama dari tiap-tiap responden (Hidayat, 2009).

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek dengan responden 25 penderita hipertensi. Hasil penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, tekanan darah, dan lama menderita hipertensi. Sementara data khusus berisi hasil dari penilaian tingkat stres pada penderita hipertensi menggunakan kuisioner *Perceived Stress Scale* 10.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai jenis kelamin, usia, , pendidikan terakhir, status perkawinan, tekanan darah, dan lama menderita hipertensi.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	1	4%
Perempuan	24	96%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 24 responden (96%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
45-59 tahun <i>Middle Age</i>	9	36%
60-74 tahun <i>Young Age</i>	13	52%
75-90 tahun <i>Old</i>	2	8%
>90 tahun <i>Very Old</i>	1	4%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.2 menunjukkan sebagian kecil responden berusia 60-74 tahun (*young age*) berjumlah sebanyak 13 responden (52%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	7	28%
Pedagang	2	8%
IRT (Ibu Rumah Tangga)	15	60%
Guru	1	4%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.3 menunjukkan rata-rata responden merupakan ibu rumah tangga yang berjumlah sebanyak 15 responden (60%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	40%
SMP	4	16%
SMA	8	32%
Sarjana	3	12%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan sebagian kecil responden mempunyai pendidikan terakhir SD berjumlah sebanyak 10 responden (40%).

5. Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah saat pengecekan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tekanan darah saat pengecekan di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	0	0%
Prehipertensi	0	0%
Hipertensi Stadium 1	16	64%
Hipertensi Stadium 2	9	36%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.5 menunjukkan rata-rata responden berada pada stadium 1 hipertensi yakni tekanan darah sistol 140-159 mmHg dan/atau tekanan darah sistolik 90-99 mmHg sebanyak 16 responden (64%).

4.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini menyajikan tabulasi mengenai hasil dari penilaian tingkat stres pada penderita hipertensi menggunakan kuisioner *Perceived Stress Scale* 10 di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Stres Ringan	12	48%
Stres Sedang	13	52%
Jumlah	25	100%

Berdasarkan data pada tabel 4.6 menunjukkan sebagian kecil responden sebanyak 13 dari 25 responden (52)% mengalami stres sedang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, usia, serta status sosial seperti pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya. Dari hasil distribusi frekuensi pada karakteristik responden dalam penelitian ini diperoleh 96% responden berjenis kelamin perempuan, 52% berusia 60-74 tahun, 60% bekerja sebagai ibu rumah tangga, 40% memiliki tingkat pendidikan terakhir SD, serta 64% menunjukkan penderita mengalami hipertensi stadium I.

1) Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diperoleh bahwa

sebagian besar responden yakni berjumlah 24 dari 25 responden berjenis kelamin perempuan.

Pada umumnya tekanan darah tinggi lebih berisiko terjadi pada laki-laki daripada wanita dikarenakan laki-laki memiliki kebiasaan lebih buruk yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Namun saat memasuki usia diatas 55 tahun tekanan darah sistolik pada wanita meningkat lebih tajam sebanding dengan meningkatnya usia. Salah satu penyebabnya yaitu menurunnya produksi hormon estrogen. Hormon estrogen sendiri berperan dalam meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi dianggap dapat mencegah terjadinya aterosklerosis (Yunus et al, 2021).

Menurut asumsi peneliti, hipertensi yang terjadi pada seorang wanita ini erat kaitannya dengan penurunan hormon estrogen pada wanita. Efek perlindungan dari hormon estrogen dianggap sebagai adanya imunitas bagi seorang wanita agar terlindungi dari penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi.

2) Karakteristik Berdasarkan Usia

Pada tabel 4.2 diperoleh bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan rentang usia antara 60-74 tahun (*Young Old*) mengalami hipertensi.

Berdasarkan teori, semakin bertambahnya usia juga semakin berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah dan terjadinya penurunan fungsi organ. Hal ini disebabkan oleh perubahan

struktur pada pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga terjadi peningkatan tekanan darah sistolik (Hidayati, et al, 2022).

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa hipertensi yang terjadi pada lansia ini berkaitan dengan proses menua. Seiring bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuaan yang dapat mempengaruhi fisiologi tubuh termasuk kinerja jantung dan pembuluh darah serta juga dapat mempengaruhi fungsi psikologis dan emosional.

3) Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan pada tabel 4.3 diperoleh bahwa rata-rata penderita hipertensi bekerja sebagai ibu rumah tangga yakni berjumlah 15 responden (60%).

Dedik Budiyanto (2023) menekankan bahwa ketidakaktifan kerja dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang repetitif dan menuntut sehingga lebih cenderung mengalami stres karena tugas rumah tangga, anak, dan keluarga. Marah terhadap hal-hal kecil dapat dipicu oleh faktor keluarga dan lingkungan, terutama saat lelah bekerja atau beraktivitas serta merasa jenuh (Lingga et al, 2023).

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan ibu rumah tangga bertanggung jawab atas berbagai aspek rumah tangga seperti mengurus anak, memasak, membersihkan rumah, serta memenuhi kebutuhan emosional dan sosial anggota keluarga

lainnya. Sehingga apabila seseorang belum siap secara emosional untuk menjadi ibu rumah tangga maka akan memicu timbulnya stres yang dapat berakibat hipertensi.

4) Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh bahwa sebagian kecil penderita hipertensi berpendidikan terakhir yaitu SD berjumlah 10 responden (40%).

Tingginya risiko terkena hipertensi yang menyebabkan stres pada seseorang dengan pendidikan yang rendah disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan dan lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas (Lyra et al, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan status pendidikan yang rendah akan lebih sulit dalam memanfaatkan mekanisme koping dalam menyikapi suatu permasalahan serta lebih sulit dalam menerima pemahaman tentang pendidikan kesehatan.

4.2.2 Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek dengan jumlah sampel sebanyak 25 responden didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa 11 responden (48%) mengalami stres ringan, 13 responden (52%) mengalami stres sedang, serta tidak ada

responden yang mengalami stres berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu tingkat stress sedang pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Upik Pebriyani (2022) di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung yang menyatakan mayoritas responden mengalami tingkat stress sedang.

Stres merupakan salah satu faktor pemicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi (Spruill et al., 2019). Stres adalah suatu respon psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur stresor baik itu tekanan internal maupun eksternal (Widya Sari et al., 2018). Seseorang yang mengalami hipertensi umumnya mengalami stres berupa emosional atau psikologi. Stres ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, seperti kecemasan dalam kondisi kesehatan, perasaan tertekan akibat pengelolaan penyakit yang memerlukan perubahan gaya hidup yang signifikan, serta kesulitan dalam mengendalikan emosi dan amarah (Upoyo et al, 2022). Ketika seseorang mengalami emosi-emosi yang kuat (misal. marah, takut) dan stres yang berkelanjutan maka dapat menyebabkan reaksi somatik yang langsung mengenai sistem peredaran darah sehingga mempengaruhi detak jantung dan peredaran darah (Febriyanti, 2020). Respon fisiologis ini memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan akan oksigen karena tekanan darah kecepatan detak jantung meningkat. Stres juga dapat menyebabkan hormon kortisol dan adrenalin meningkat sehingga dapat

menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Stres yang beragam disebabkan oleh berbagai faktor yang memicu stressor tiap orang. Gangguan pada aspek kehidupan seperti fisik, psikososial, spiritual, dan ekonomi pada pasien hipertensi dapat menyebabkan stres. Selain itu, penderita hipertensi sering mengalami stres karena kesulitan mengendalikan emosi, amarah, dan kurang kesadaran terhadap penanganan stres (Lingga et al., 2024). Stres ini dapat menyerang siapa saja dan bisa terjadi disaat hal – hal yang tidak terduga, apabila seseorang bisa menyesuaikan diri dengan baik terhadap stres yang dihadapinya itu akan berdampak baik tetapi apabila sebaliknya seseorang itu tidak dapat menyesuaikan diri dengan stres yang dihadapinya itu akan berdampak buruk sehingga terjadi stres yang berkepanjangan dan akan menimbulkan masalah kesehatan seperti hipertensi (Ramdani et al., 2017).

Menurut Abdi dan Manee (2015) mengatakan bahwa manajemen stres mengajarkan seseorang untuk melakukan koping secara efektif agar berdampak pada perubahan kognitif, perasaan, dan perilakunya (Sulistyorini et al, 2023). Manajemen stres merupakan keterampilan yang dimiliki oleh individu untuk mengelola, mengatur, dan mengendalikan stres yang dirasakan. Individu yang memiliki manajemen stres yang baik akan mampu mengendalikan stres yang dihadapi dengan kegiatan yang positif. Kegiatan yang positif tersebut misalnya meditasi, relaksasi, olahraga yang cukup, rekreasi, mendengarkan musik, dll. Manajemen stres yang baik mampu

mengurangi kecemasan yang dirasakan dan membuat tubuh menjadi lebih rileks. Tubuh yang rileks akan merangsang pengeluaran hormone endorphen. Hormon endorphen akan berperan dalam pengurangan rasa sakit dan meningkatkan rasa gembira. Dampak positif lain dari produksi hormon endorphen dalam tubuh yaitu menjaga kestabilan tekanan darah dan menghilangkan stres (Martiana et al, 2021).

Berdasarkan asumsi peneliti, stres yang terjadi pada penderita hipertensi dapat terjadi karena sering marah karena hal yang tidak dapat dikendalikan, merasa tertekan, mudah tersinggung, serta hal yang terjadi dalam kehidupan tidak sesuai dengan harapan. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Akan tetapi, tingkat stres pada seorang individu itu akan berbeda tergantung pada bagaimana individu mampu menghadapi stressor yang ada atau malah sebaliknya. Pada penelitian ini, paling banyak didapatkan yaitu pada tingkat stres sedang yang berarti bahwa sebagian penderita hipertensi masih belum mampu untuk melakukan manajemen stres yang baik sehingga berisiko mengalami peningkatan tekanan darah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek 96% responden berjenis kelamin perempuan, 52 % berusia 60-74 tahun, 60% bekerja sebagai ibu rumah tangga, 40% memiliki tingkat pendidikan terakhir SD.
2. Tingkat stres pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Trenggalek sebagian kecil mengalami tingkat stres sedang.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan, disarankan agar lebih memperhatikan kondisi penderita hipertensi dan melakukan pendidikan kesehatan tentang bagaimana manajemen tingkat stres pada penderita hipertensi agar tidak berakibat pada komplikasi hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan studi kepustakaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih besar atau menggunakan analisa bivariat sehingga dapat diketahui

bagaimana pengaruh ataupun hubungan mengenai tingkat stres dengan penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggraini, Y. *et al.* (2023) *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Cohen (1994) ‘Perceived Stress Scale (PSS)’, *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, pp. 1646–1648. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773.
- Delavera, A. *et al.* (2021) ‘Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia ≥ 15 tahun di Indonesia’, *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(3), p. 148. Available at: <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i3.5249>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2023) ‘Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023’. Available at: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.
- Donsu, J.D.T. (2021) *Psikologi Keperawatan*. PT. Pustaka Baru.
- Febriyanti, N.A. (2020) ‘PENGARUH STRES TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN POLI UMUM DI PUSKESMAS BENTENG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR’, 2507(February), pp. 1–9.
- Gunawan, S.P. and Adriani, M. (2020) ‘Obesitas Dan Tingkat Stres Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Kelurahan Klampis Ngasem, Surabaya’, *Media Gizi Indonesia*, 15(2), pp. 119–126.

- Hasana, U. and Harfe'i, I.R. (2019) 'Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi', *Jurnal Kesehatan*, p. 138. Available at: <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.437>.
- Hasanah, I. N., Rohmawati, D. L., & Ekayamti, E. (2022). Hubungan Tingkat Stres, Pola Makan dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Hipertensi di Desa Sidolaju. *E-Journal Cakra Medik*
- Hidayat, A.A.A. (2009) *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, A., Purwanto, N.H. and Siswantoro, E. (2022) 'Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Keperawatan*, pp. 37–44.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kosanke, R. M. (2019). Asosiasi Determinan Kejadian Hipertensi Grade 1 Usia 20-40 Tahun. Makasar: Jurnal Kesehatan Global
- Lingga, M.O. (2023) 'Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Usia Produktif di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023', 01, pp. 1–23.
- Lingga, M.O. *et al.* (2024) 'Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2023', 4, pp. 2043–2056.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100-117.
- Lumban Gaol, N.T. (2016) 'Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional',

Buletin Psikologi, 24(1), p. 1. Available at:
<https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>.

Manurung, N. (2018) *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda NIC NOC*. 2nd edn. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Martiana, T., Ankhofiya, D. and Kholifah, S.N. (2021) ‘Analisis Hubungan Manajemen Stres dengan Tingkat Tekanan Darah pada Remaja SMP Kelas 8 se-Surabaya’, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(3), pp. 173–179. Available at: <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.3.173-179>.

Ngurah, G. (2020) ‘Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Klien Hipertensi’, *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(2), pp. 120–129. Available at: <https://doi.org/10.33992/jgk.v13i2.988>.

Notoatmodjo (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Available at: Rineka Cipta.

Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Oktaviani, R.H. (2021) ‘Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Stres Pada Hipertensi’.

Pangestuti, D. (2023) *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Menderita Hipertensi Di Puskesmas Trenggalek*. 1st edn.

Pebriyani, U. *et al.* (2022) ‘Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Relationship Between Stress Level And The Event Of

Hypertension At Productive Age At Kedaton Public Health Center , Bandar Lampung’, *Medula*, 12(2), pp. 261–267.

Priyoto (2016) *Konsep Manajemen Stress*. Nuha Medika.

Purwono, J. *et al.* (2020) ‘Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia’, *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), p. 531. Available at: <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>.

Ramdani, H.T., Rilla, E.V. and Yuningsih, W. (2017) ‘Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017’, *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 4(1), pp. 37–45. Available at: <https://dinkes.palangkaraya.go.id/wp-content/uploads/sites/19/2021/11/Profil-Kesehatan-Kota-Palangka-Raya-Tahun-2020-1.pdf>.

Setiyaningrum, A. and Prasestiyo, H. (2024) ‘Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta The relationship between family support and quality of life of hypertension patients at Puskesmas Mantrijeron , Yogyakarta’, 2(September), pp. 303–309.

Spruill, T.M., *et al.* (2019) Association between High Perceived Stress over Time and Incident Hypertension in Black Adults: Findings from the Jackson Heart Study. *Journal of the American Heart Association*, 8, e012139.

Sugiyanto, S., Hasna, A. and Meilianingsih, L. (2023) ‘Stres Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung’, *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(1), pp. 17–25. Available at: <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i1.1352>.

Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:

Alfabeta.CV.

Sulistyarini, R.I. *et al.* (2023) 'PELATIHAN MANAJEMEN STRES UNTUK KESEJAHTERAAN', 15, pp. 165–176.

Triyanto, E. (2014) *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Upoyo, A.S., Isworo, A. and Ekowati, W. (2021) 'Manajemen Stress Psikologis untuk Pengendalian Tekanan Darah dengan Hipnoterapi Pada Kelompok Penderita Hipertensi RW I Mersi Kabupaten Banyumas', *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers*, 8(1), pp. 268–274. Available at: <http://www.jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/view/1639>.

*Lampiran 1***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek”** dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek,

2025

(.....)

*Lampiran 2***LEMBAR KUESIONER****KODE RESPONDEN :****I. Data Umum****Petunjuk Pengisian :**

- 1) Kode responden diisi oleh peneliti
- 2) Setiap pertanyaan harus dijawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara

Identitas Responden

Jenis Kelamin :
 Usia :
 Pekerjaan :
 Pendidikan terakhir :
 Tekanan darah saat pengecekan: mmHg

II. Data Khusus**Petunjuk Pengisian :**

- 1) Kuesioner dibawah ini menanyakan tentang perasaan dan pikiran Bapak/Ibu/Saudara selama sebulan terakhir.
- 2) Setiap pertanyaan harus dijawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara alami
- 3) Pertanyaan dijawab dengan memberikan **tanda silang (X)** pada salah satu pilihan jawaban.

1. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga?
 - a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
2. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal-hal yang penting dalam kehidupan anda?
 - a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
3. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan?
 - a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
4. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi?
 - a. Tidak pernah

- b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
5. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
6. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
7. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali

- e. Sebanyak lebih dari 6 kali
8. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika dibandingkan dengan orang lain?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
9. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda marah karena adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali
10. **Selama sebulan terakhir**, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya?
- a. Tidak pernah
 - b. Sebanyak 1-2 kali
 - c. Sebanyak 3-4 kali
 - d. Sebanyak 5-6 kali
 - e. Sebanyak lebih dari 6 kali

Lampiran 3

DATA UMUM RESPONDEN

Kode Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Tekanan Darah (mmHg)
1	P	58 th	Petani	SMP	160/90
2	P	45 th	IRT	SMA	150/80
3	P	51 th	Pedagang	SMA	170/80
4	P	70 th	IRT	SD	150/90
5	P	65 th	IRT	SD	140/90
6	L	63 th	Petani	SD	150/80
7	P	75 th	Petani	SD	160/90
8	P	49 th	IRT	SMA	150/90
9	P	51 th	IRT	SMA	150/80
10	P	59 th	Guru	Sarjana	150/100
11	P	68 th	IRT	Sarjana	160/90
12	P	74 th	IRT	SD	170/90
13	P	65 th	IRT	SMA	150/90
14	P	77 th	IRT	Sarjana	170/100
15	P	55 th	Petani	SMP	150/80
16	P	70 th	IRT	SMP	150/80
17	P	80 th	IRT	SD	140/90
18	P	93 th	IRT	SD	150/90
19	P	70 th	Petani	SD	140/90
20	P	62 th	IRT	SMA	150/80
21	P	67 th	IRT	SMP	170/100
22	P	61 th	Petani	SD	160/90
23	P	59 th	Pedagang	SMA	150/80
24	P	57 th	IRT	SMA	150/80
25	P	67 th	Petani	SD	150/90

Lampiran 4

DATA KHUSUS PENILAIAN TINGKAT STRES PENDERITA HIPERTENSI

Kode Respon nden	Pertanyaan										Total	Kesimpulan
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15	Stres Sedang
2	2	0	0	0	2	0	1	1	1	0	7	Stres Ringan
3	2	1	2	0	2	1	1	1	3	1	14	Stres Sedang
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	Stres Ringan
5	2	2	2	0	1	1	2	1	2	1	14	Stres Sedang
6	2	2	2	0	2	1	2	1	1	1	14	Stres Sedang
7	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	4	Stres Ringan
8	1	2	3	0	0	1	1	0	2	0	10	Stres Ringan
9	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Stres Ringan
10	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	17	Stres Sedang
11	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	Stres Sedang
12	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	17	Stres Sedang
13	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	12	Stres Ringan
14	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	Stres Sedang
15	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	Stres Ringan
16	2	1	1	2	2	1	2	2	1	0	14	Stres Sedang
17	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	15	Stres Sedang
18	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	16	Stres Sedang
19	2	1	1	0	1	2	1	2	2	1	13	Stres Ringan
20	2	1	2	0	0	2	2	2	1	1	13	Stres Ringan
21	2	1	2	0	1	2	2	1	1	1	13	Stres Ringan

22	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	15	Stres Sedang
23	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	18	Stres Sedang
24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	12	Stres Ringan
25	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	13	Stres Ringan

Lampiran 5



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 26 Februari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XIII.15.5/119/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa

K e p a d a :

Yth.Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan

Keluarga Berencana Kabupaten Trenggalek

di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RISMA AWALIYA.

NIM : P17240223070.

Judul KTI : Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Trenggalek

Untuk mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja Saudara mulai Februari s/d Maret Tahun 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sdr. Kabid. P2PL
2. Sdr. Kepala Puskesmas Trenggalek.
3. Arsip.

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
 PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**
 Jl. R. Ng. Ronggowarsito No. 2
 Website : dinkes-ppkb.trenggalekkab.go.id & email: dinkestrenggalek@gmail.com
 TRENGGALEK 66315

Trenggalek, 28 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 /1332/406.010/2025
 Sifat : Segera
 Lampiran : - Lembar
 Perihal : Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Trenggalek
 di
 TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 24 Februari 2025, Nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/119/2025, Perihal : Surat Mencari Data dan ijin Melaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa, maka diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi Mahasiswa berikut melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir :

Nama : RISMA AWALIYA
 NIM : P17240223070
 Judul Penelitian : Kajian Tingkat Stress pada Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Trenggalek
 Tempat : Puskesmas Trenggalek
 Lamanya : 28 Februari sd. 31 Maret 2025

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 PENGENDALIAN PENDUDUK
 DAN KELUARGA BERENCANA
 KABUPATEN TRENGGALEK



Dr. SUNARTO
 Pembina Tk. I
 NIP. 19740223 200604 2 019

TEMBUSAN : disampaikan kepada

- Yth. 1. Ketua Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek
 Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 2. Kepala Bidang UKM dan UKP
 Dinas Kesehatan PPKB Kab. Trenggalek
 3. Sdr. RISMA AWALIYA

Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
 - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSSr**



Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS TRENGGALEK
 Jl. Soekarno Hatta Gg. Rambutan No.1 Trenggalek, Telp.(0355)792137
<https://pkm-trenggalek.trenggalekkab.go.id/>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 000.9.2 / 341 / 406.010.11.001 / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MURTI RUKIYANDARI
 NIP : 19800611 200903 2 004
 Pangkat/Gol. : Pembina Utama Muda / IV c
 Jabatan : KEPALA PUSKESMAS
 Unit Kerja : PUSKESMAS TRENGGALEK

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : RISMA AWALIYA
 NIM : P17240223070
 Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Malang
 Program Studi : D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek mulai tanggal 28 Februari s.d 31 Maret 2025 untuk menyusun Karya Tulis dengan judul " Kajian Tingkat Stress pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 12 April 2025

KEPALA PUSKESMAS TRENGGALEK
dr. MURTI RUKIYANDARI
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19800611 200903 2 004
Catatan :

- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**



Lampiran 8

		DINAS KESEHATAN KABUPATEN TRENGGALEK	
		BLUD PUSKESMAS TRENGGALEK	
<u>KWITANSI</u>			
Nomor		014994	
Sudah Terima Dari		: Risma	
Banyaknya Uang		: Dua ratus ribu rupiah	
Untuk Pelayanan Kesehatan		:	
Terbilang Rp.		200.000	
		PASIEN	
		Trenggalek, 23-09-2015	
		KASIR	



Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Risma Awaliya

NIM : P17240223070

Judul : Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek

Nama Pembimbing : Awan Hariyanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Senin, 20 Januari 2025	- Konsultasi judul penelitian - Acc judul penelitian (Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek)	
2.	Selasa, 21 Januari 2025	Revisi bab 1 - Fokus latar belakang - Reduksi Kalimat - Manambahkan cover depan	
3.	Rabu, 22 Januari 2025	- Reduksi kalimat dan perbaiki paragraf 2 - Lanjutkan Bab 2 dan 3	
4.	Kamis, 23 Januari 2025	- Mengecek daftar pustaka pada bab 1,2, dan 3 - Memperbaiki spasi - Tentukan populasi pada bab 3 dan hitung besar sampel yang akan anda gunakan	

5.	Jumat, 24 Januari 2025	- Tambahkan referensi jurnal stres pada hipertensi di bab 1 bagian introduction - Menambah referensi jurnal pada bab 2 bagian stres pada hipertensi - Perbaiki kriteria eksklusi - Lengkapi proposal	
6.	Kamis, 30 Januari 2025	- Mengecek ulang lembar halaman - Tambahkan lampiran kuisisioner - Analisa data ditambahkan urutan tingkatan stres	
7.	Jumat, 31 Januari 2025	- Cek kembali kelengkapan proposal - ACC maju seminar proposal	
8.	Senin, 03 Februari 2025	- Konsultasi PPT - ACC PPT seminar proposal	
9.	Jum'at, 21 Februari 2025	- Ubah huruf di kerangka konsep - ACC Penelitian	
10.	Rabu, 23 April 2025	- Buat abstrak, perbaiki kata proposal, lengkap lampiran dan surat penelitian - Rapikan spasi pada bab 4 dan reduksi kalimat	
11.	Kamis, 24 April 2025	- Revisi kata pengantar - Abstrak disertakan bab 3 dan hasil - Lampiran yang utuh bukan foto	
12.	Selasa, 29 April 2025	- Revisi abstrak	
13.	Jumat, 02 Mei 2025	- ACC Maju sidang hasil KTI - Konsultasi PPT - ACC PPT seminar hasil	
14.	Jumat, 09 Mei 2025	- ACC KTI	



LEMBAR REVISI HASIL SIDANG

Nama : Risma Awaliya

NIM : P17240223070

Judul : Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Trenggalek

Nama Pembimbing : Ns. Dewi Wulandari, S.Kep., M.Kep.

NO	Hari, Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Rabu, 19 Februari 2025	- Ubah spasi pada bagian daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran - Tambahkan kerangka konsep	
2.	Kamis, 20 Februari 2025	- ACC lanjutkan penelitian	
3.	Senin, 26 Mei 2025	- Perbaiki Spasi pada kata pengantar - Sesuaikan abstrak dengan ketentuan - Interpretasi hasil pada bab 4 disesuaikan dengan teori di Bab 3 - Perbaiki kalimat opini pada bagian karakteristik responden berdasar pekerjaan	
4.	Selasa, 27 Mei 2025	- ACC KTI	

Lampiran 10

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025


 (.....Anirina.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


 (.....Par Yano.....)

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

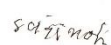

 (.....Anirina.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


 (.....Siti Nur Hafidha.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


 (.....Lando.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


(.....Suci.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


(.....Wahyu Hidayat.....)

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


(.....SATRIANI.....)

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


(.....Yulia Azzahra.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025


(.....Rini.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

()
Sri Nuri

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

()
Nuri

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

()
Supatmi

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

()
Nuri

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

()
Nuri

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

(.....)

(Henik Wsanti.....)

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

(.....)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 03 Maret 2025

(.....)

(Dyah.....)

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

Yunarti
(.....)
YUNARTI

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

Suciastika
(.....)
Suciastika

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

Leni
(.....)
Leni

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

Siti
(.....)
Siti

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

Nama saya Risma Awaliya. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek mengharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Kajian Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trenggalek" dan juga mengharap tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang diberikan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Trenggalek, 07 Maret 2025

Risma
(.....)
Risma