

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK KECAMATAN  
DOLOK PANRIBUAN TAHUN 2022**



**SEPTIARNI TUMANGGOR**

**P07520119045**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**SCIENTIFIC WRITING**

**DESCRIPTION OF STRESS LEVELS IN ELDERLY WITH  
HYPERTENSION IN TIGA DOLOK HEALTH CENTER,  
DOLOK PANRIBUAN DISTRICT IN 2022**



**SEPTIARNI TUMANGGOR**

**P07520119045**

**MEDAN HEALTHY POLYTECHNIC  
OF MINISTRY OF HEALTH DEPARTEMENT  
OF NURSING 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA**  
**HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK**  
**KECAMATANDOLOK PANRIBUAN TAHUN 2022**

*Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program*  
*Studi Diploma III Keperawatan*



**SEPTIARNI TUMANGGOR**  
**P07520119045**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK KECAMATAN  
DOLOK PANRIBUAN TAHUN 2022**

**NAMA : SEPTIARNI TUMANGGOR**

**NIM : P07520119045**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 26 Juli 2022

Menyetujui

**Pembimbing**



**(Tinah, SKM.M.kes)**

**NIP. 1974051420021200301**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)**

**NIP. 196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : **GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA  
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMASTIGA  
DOLOK KECAMATAN DOLOK PANRIBUAN TAHUN  
2022**

**NAMA** : **SEPTIARNI TUMANGGOR**

**NIM** : **P07520119045**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022

Menyetujui

**Penguji I**



(Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP. 197703162002122001

**Penguji II**



(Dr. Dame E. Simangunsong, SKM, M.Kes)

NIP. 197009021993092002

**Ketua Penguji**



(Tinah, SKM, M.kes)

NIP. 1974051420021200301

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**  
**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA**  
**HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK KECAMATAN**  
**DOLOK PANRIBUAN TAHUN 2022**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah di ajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juli 2022



Septiarni Tumanggor

NIM : P07520119045

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan judul “ **Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Tinah, SKM., M.Kes, selaku dosen pembimbing Karya Tulis ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
5. Ibu Tinah, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji, Ibu Amira P.S. Tarigan, S.kep, Ns, M.kes selaku penguji I. Ibu Dr. Dame E. Simangunsong, SKM, M.Kes, selaku penguji II.

6. Para Dosen dan seluruh Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-III
7. Teristimewa buat kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Berison Tumanggor dan Ibu Eriwati Munthe, support system terbaik telah mendidik dan membesarkan saya dengan penuh cinta kasih sayang sampai detik ini juga tidak bosan-bosan memberikan nasehat dan motivasi kepada saya baik moral, material dan spiritual dan Terimakasih juga buat adik-adikku Asrul Fahmi Tumanggor, Ruskal Pinda Tumanggor, Canda Kirana Tumanggoryang telah memberi dukungan serta motivasi kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, semoga Karya Tulis ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, 26 Juli 2022

Penulis



SEPTIARNI TUMANGGOR

NIM.P07520119045

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	v
ABSTRACT .....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2 . Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Institusi .....	6
1.4.2. Bagi Peneliti .....	6
1.4.3. Bagi Puskesmas.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Stress .....	7
2.1.1. Pengertian .....	7
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Penyebab Stres.....	7
2.1.4. Tanda dan Gejala Stress.....	8
2.1.5. Jenis-jenis Stres .....	8

2.1.6. Tingkatan Stres .....	9
2.1.7. Sumber-sumber Stres .....	10
2.1.8. Alat Ukur Tingkat Stres.....	11
2.1.9. Respon Terhadap Stress.....	11
2.1.10. Dampak Stres.....	12
2.1.11. Cara Menanggulangi Stres .....	13
2. 2. Lansia .....	13
2.2.1. Pengertian .....	13
2.2.2. Klasifikasi Lansia .....	13
2.2.3. Karakteristik Lansia .....	15
2.2.4. Tipe Lansia.....	16
2.2.5. Batasan – batasan lanjut usia .....	17
2.3. Hipertensi .....	17
2.3.1. Pengertian .....	17
2.3.2. Klasifikasi Hipertensi .....	18
2.3.3. Penyebab .....	18
2.3.4. Tanda dan Gejala .....	20
2.3.5. Faktor Resiko .....	21
2.3.8. Pencegahan .....	25
2.4. Kerangka Konsep .....	26
2.5. Defenisi Operasional .....	26
BAB III.....	29
METODE PENELITIAN.....	30
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
3.4 . Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data .....	30
3.5. Pengolahan dan Analisis Data.....	31

BAB IV .....	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	33
4.1. Hasil Penelitian .....	33
4.1.1. Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	33
4.1.2. Tingkat Stress Pada Lansia Penderita hipertensi.....	33
4.1.3. Karakteristik Responden .....	34
4.2. Pembahasan .....	41
4.2.1. Tingkat stress Lansia penderita hipertensi .....	41
4.2.2. Karakteristik responden berdasarkan usia .....	42
4.2.3. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin.....	43
4.2.4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan.....	43
4.2.5. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan .....	44
4.2.6. Karakteristik responden berdasarkan Tekanan Darah .....	45
BAB V .....	47
KESIMPULAN DAN SARAN .....	47
5.1. Kesimpulan.....	47
5.2. Saran .....	47
5.2.1. Bagi Instituti Keperawatan.....	47
5.2.2. Bagi Puskesmas.....	48
5.2.3. Bagi Peneliti .....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
KUESIONER STRES.....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan menjadi responden
2. Lembar kuisioner penelitian
3. Output SPSS
4. Master Tabel
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Balasan Penelitian
7. Surat EC (Ethical Clearance)
8. Lembar Bimbingan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**SEPTIARNI TUMANGGOR  
P07520119045**

**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI  
DI PUSKESMA TIGA DOLOK KECAMATAN DOLOK PANRIBUAN TAHUN  
2022**

**V BAB + 61 HALAMAN + 14 TABEL**

**ABSTRAK**

Latar Belakang :Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya. Memasuki fase usia lanjut membuat lansia mudah terserang berbagai macam penyakit terutama penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Hipertensi merupakankeadaanmedis yang ditandaidenganmeningkatnyatekanandararahakibatpenyempitanpembuluhdara harteri yang diakibatkanolehresistensialirandarrah. Perubahan biologis pada individu usia lanjut ini dapat mencetuskan masalah stres psikososial.Tujuan : Penelitian ini bertujuan untukmengetahuiGambaran Tingkat Stress PadaLansiaPenderitaHipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022. Metode : penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, dimana penelitian ini berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang akan diteliti melalui data sampel atau pupolasi sebagaimana adanya. Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan populasi diambil sebagai subjek penelitian yang jumlah sampelnya 42 lansia penderita hipertensi.Instrumen penelitian adalah kuesioner DASS(Depression Anxiety Stress Scale) yang mengukur tingkat stress. Hasil: Penelitian menggunakan analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas tingkat stress pada lansia penderita hipertensi berada pada tingka stresss sedang sebanyak 26 responden (61,9%).

Kata Kunci : Stress, Lansia, Hipertensi.

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**SEPTIARNI TUMANGGOR**

**P07520119045**

**DESCRIPTION OF STRESS LEVELS IN ELDERLY WITH HYPERTENSION  
IN TIGA DOLOK HEALTH CENTER, DOLOK PANRIBUAN DISTRICT IN  
2022**

**V CHAPTER + 61 PAGES + 14 TABLES**

### **ABSTRACT**

**Background:** The increasing number of elderly people has created a need for serious treatment, because naturally the elderly experience physical, biological and mental decline. When entering the phase of old age, the elderly are susceptible to various diseases, especially cardiovascular diseases such as hypertension. Hypertension is a medical condition characterized by increased blood pressure due to narrowing of the arteries caused by resistance to blood flow. Biological changes in the elderly can trigger psychosocial stress problems. **Objective:** This study aims to obtain an overview of stress levels in elderly people with hypertension at Tiga Dolok Health Center, Dolok Panribuan District in 2022. **Methods:** this research is a descriptive quantitative study, which will describe or provide an overview of the object to be studied through a sample or population. The sample in this study is the entire population taken as research subjects with a total sample of 42 elderly. Research data were collected through the DASS (Depression Anxiety Stress Scale) questionnaire, to measure stress levels. **Results:** Through univariate analysis, it is known that 26 respondents (61.9%) suffer from moderate stress.

Keywords: Stress, Elderly, Hypertension.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Secara global padatahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total jumlah populasi di dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Menurut WHO lanjut usia atau lansia merupakan kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun (WHO, 2013).

Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%). (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Berdasarkan data terlihat kelompok lansia usia 55-64 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018 estimasi penderita yang mengalami hipertensi di provinsi Bengkulu sebanyak 889.010 dan hanya 9%

yang mendapatkan pelayanan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (DINKES Provinsi Bengkulu, 2019).

Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%).

Data dari riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia pada umur 15-64 tahun yang mengalami gangguan mental emotional atau stress penderita hipertensi sebesar 6,0 % atau sekitar 37,728 orang dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu sebesar 9,8 % sekitar 61,623 penduduk (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil SUNESAS tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia telah mencapai 20,40 juta jiwa atau sekitar 8,05% dari total jumlah penduduk Indonesia. Jumlah penduduk di Indonesia diperhitungkan akan terus bertambah menjadi sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2025 akan bertambah sekitar 34,22 juta jiwa (BPS, 2013).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2017), tercatat 50.162 orang menderita hipertensi. Data tersebut, tercatat paling banyak menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang.usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang.

Hipertensi merupakan keadaan medis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah akibat penyempitan pembuluh darah arteri yang

diakibatkan oleh resistensi aliran darah. Hipertensi ialah penyakit kronis dan asimtomatik, serta memerlukan control dan kepatuhan dalam pengobatan yang optimal. Tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia dan merupakan kondisi umum dikalangan lansia (Mitra & Wulandari, 2019).

Perubahan biologis pada individu usia lanjut ini dapat menyebabkan masalah stress psikososial. Stres dapat mempengaruhi semua individu, baik itu anak-anak, orang dewasa, maupun orang tua. Stres orpsiko sosial dalam perubahan hidup mereka, dan sebagai itu gantinya memaksa mereka untuk membuat adaptasi atau penyesuaian untuk mempertahankannya. Tidak semua individu bias beradaptasi da nmengatasi stresor yang dapat menyebabkan stress, kecemasan, serta depresi (Yuziani & Maulina, 2018).

Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres dapat dikatakan adalah gejala penyakit masa kini yang erat kaitannya dengan adanya kemajuan pesat dan perubahan yang menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan dalam mengikuti derap kemajuan dan perubahannya menimbulkan beraneka ragam keluhan (Rahman, 2016).

Stresor yang menghampiri seseorang akan dipersepsi dan tentu akan dimaknai berbeda antara individu satu dengan yang lainnya sehingga respon yang dihasilkan pun akan berbeda. Proses mempersepsi dan memaknai stressor ini melibatkan proses mental (kognisi) dan pengalaman-pengalaman seseorang dalam kehidupannya. Hal ini menjelaskan secara eksplisit bahwa perbedaan usia akan dapat mempengaruhi persepsi dan pemaknaan seseorang terhadap stres (Indriana, Kristiana, Sonda, &Intanirian, 2010). Stres dapat menyebabkan berbagai efek negative yaitu tekanan darah tinggi,

pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, terlalu sensitif, tertekan, dan lain-lain. Penyakit yang sering disebabkan oleh stress ialah stroke, jantung koroner, amnesia, dan gangguan mental (Hidayah, 2011).

Stress merupakan realitas kehidupan sehari-hari yang tidak bisa dihindari. Manusia harus selalu menyesuaikan diri dengan kehidupan dunia yang selalu berubah-ubah. Dewasa ini perubahan tata nilai kehidupan, perubahan psikososial berjalan begitu cepat karena dipengaruhi oleh globalisasi, modernisasi, informasi, industrialisasi serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal tersebut berpengaruh terhadap pola hidup, moral dan etika. Sesuai dengan hasil penelitian (Azizah & Hartanti, 2016) terdapat sebagian besar stress sedang (29%) pada lansia, sedangkan menurut (Eka, 2010), menyatakan responden yang mengalami stress pada usia  $\geq 40$  tahun sebanyak 95%. Stress bisa dialami oleh siapa saja yaitu mulai dari bayi, anak, dan dewasa, termasuk pada lansia. Stress bisa memicu terjadinya penyakit, diantaranya hipertensi.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Nosa Nanda (2020) dengan judul Gambaran Tingkat Stress Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kartasura menyatakan bahwa berdasarkan analisa univariat yaitu untuk tingkat stress berkategori stress sedang dengan frekuensi 70 responden (72.9%).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hilmi Hantrini dan Kirnantoro (2014) dengan judul Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa Tingkat stress mayoritas berada pada tingkat stress sedang yaitu 27 orang (50,9%) responden, tingkat stress paling sedikit berada pada kategori tingkat stress ringan yaitu 3 orang (5,7%). Maka Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress masyarakat Dusun Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta 2014 dalam kategori sedang.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh DA Iceu Amira, Dkk (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Stress Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut menyatakan bahwa lansia yang mengalami stress ringan dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan hasil 13 responden (21.31%), sedangkan stress sedang dengan hipertensi sebanyak 24 responden (39.34%), dan yang mengalami stress berat dan hipertensi sebanyak 10 orang (16.39%).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Tiga Dolok terhadap lanjut usia jumlah respondennya sebanyak 42 lansia yang menderita hipertensi diantaranya berkata bahwa penyakit hipertensi yang dideritanya membuat mereka stres dan tanda-tanda stres yang mereka rasakan diantaranya jantung yang berdebar-debar, cepat marah, mudah cemas ataupun gelisah, sakit kepala, gangguan tidur, ketegangan otot dibagian tengkuk dan sulit berkonsentrasi. Oleh karena itu, maka saya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022.”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi.

### **1.3.2.Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran kejadian tingkat Stress lansia penderita hipertensi.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden lansia hipertensi bersarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tekanan darah.

### **1.4.Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1.BagiInstitusi**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan acuan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III Keperawatan.

#### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah di bidang penelitian keperawatan jiwa yang berkaitan dengan gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi.

#### **1.4.3.Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah wawasan masyarakat terutama lansia agar lebih mengetahui bagaimana cara mengatasi stress dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Stress**

##### **2.1.1. Pengertian**

Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016).

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan (Lestari, 2015).

##### **2.1.2. Etiologi**

Ada lima faktor yang menyebabkan stres pada periode usia lanjut, yaitu (1) kondisi penurunan kesehatan fisik di mana proses penuaan dapat menyebabkan penurunan struktural dan fisiologis pada usia tua seperti penglihatan, pendengaran, sistem paru-paru, dan tulang; (2) lingkungan kerja atau beban kerja yang tidak didukung oleh kondisi fisik dan psikis; (3) situasi keluarga seperti kurangnya perhatian atau konflik dalam keluarga; (4) lingkungan yang tidak nyaman di sekitar tempat tinggalnya; dan (5) reaksi psikologis terhadap akumulasi stres yang dapat menyebabkan depresi (Hidayah, 2011).

##### **2.1.3. Penyebab Stres**

Stres muncul disebabkan adanya perubahan mendadak pada aktifitas seseorang yang mengakibatkan perubahan fisik maupun emosional. Ada 3 penyebab stres yang dikategorikan yaitu penyebab organisasional, individual,

dan penyebab lingkungan. Penyebab organisasional yang dimaksud ialah tekanan atau beban dari tuntutan suatu pekerjaan atau tugas yang tidak bisa diselesaikan sehingga dapat mengakibatkan stres. Individual yang dimaksud merupakan kehidupan pribadi seperti masalah keluarga, ekonomi, serta lingkungan yang dimaksud yaitu adanya perbedaan ras maupun gaya hidup di lingkungan yang tidak cocok dengan diri kita (Yosep, 2014).

#### **2.1.4. Tanda dan Gejala Stress**

Adapun stres dengan ditandai dengan gejala sebagai berikut :

- a. Secara fisik individu dapat mengalami jantung berdebar, keringat dingin, sakit kepala, mengalami ketegangan otot, kram atau sakit perut, nafsu menurun atau meningkat, insomnia/gangguan tidur.
- b. Secara psikis individu dapat mengalami kecemasan, khawatir berlebihan, gampang tersinggung, dan sulit untuk berkonsentrasi.  
Secara perilaku individu yang mengalami dampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah yang tepat.(Paula, 2021)

#### **2.1.5. Jenis-jenis Stres**

Secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu (Donsu, 2017) :

- a. Stres akut  
Stres yang dikenal juga dengan *fight or flight response*. Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respon stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran.
- b. Stres kronis  
Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang.

### **2.1.6. Tingkatan Stres**

Stres dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan atau kategori (Priyoto, 2014)

yaitu :

#### **a. Stres ringan**

Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang . Stres ringan umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali dihadapi terus menerus. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai.

#### **b. Stres sedang**

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari, seperti ketika mengalami perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

#### **c. Stres Berat**

Stres berat merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan

meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, debar jantung semakin meningkat, perasaan takut meningkat.

### **2.1.7.Sumber-sumber Stres**

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

#### **a. Diri individu**

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

#### **b. Keluarga**

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

#### **c. Komunitas dan masyarakat**

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

### **2.1.8. Alat Ukur Tingkat Stres**

#### *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS adalah set dari skala *self-report* yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS dibuat bukan hanya sebagai skala biasa untuk mengukur kondisi emosional secara konvensional, tetapi juga lebih jauh sebagai proses untuk mengidentifikasi, mengerti, dan mengukur keadaan emosional secara klinis yang sedang dialami, yang biasanya disebut sebagai depresi, kecemasan, dan stres. (Hastuti, 2019).

### **2.1.9. Respon Terhadap Stress**

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

#### 1. Respon fisiologis

Dalam respon fisiologis terhadap stres ini mengidentifikasi dua jenis local adaptation syndrome (LAS) dan general adaptation syndrome (GAS):

- a. local adaptation syndrome (LAS) yaitu respon dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS adalah respon refleks nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak

melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stressor untuk menstimulasinya.

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

## 2. Respon psikologis

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

### 2.1.10. Dampak Stres

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

- a. Gejala biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stress diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur

menjadi tidak nyaman, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

b. Gejala kognisi

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

c. Gejala emosi

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

### **2.1.11. Cara Menanggulangi Stres**

Olahraga agar tetap sehat, mendengar musik, jangan memulai sesuatu dengan kritik pada orang lain tetapi mulailah kritik pada orang lain dengan pujian, kalau dalam ketegangan tinggalkan dulu pekerjaan itu dan coba berpikir sebentar. Istirahat, bersikap ramah terhadap orang tanpa kecuali, menjaga nutrisi makanan yang akan dimakan (Setiawan, 2016).

## **2.2. Lansia**

### **2.2.1. Pengertian**

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut (WHO, 2013) yang dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 55 tahun.

### **2.2.2. Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi lansia terdiri dari: pra lansia (presenilis) yaitu seseorang yang berumur antara 45-59 tahun, lansia adalah individu yang berumur 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi adalah individu yang berusia 70 tahun

atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/ atau aktifitas yang bisa menghasilkan barang/ jasa, lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2009).

Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi akibat proses penuaan (Darmojo, 2009):

- a. Perubahan sistem panca-indra, antara lain mengalami berbagai perubahan morfologis baik pada mata, telinga, hidung, syaraf perasa lidah dan kulit. Perubahan yang bersifat degeneratif ini yang bersifat anatomis fungsional.
- b. Sistem gastro-intestinal mulai dari gigi sampai anus terjadi perubahan morfologis degeneratif, antara lain perubahan atrofik pada rahang, sehingga gigi lebih mudah tanggal. Perubahan atrofik juga terjadi pada mukosa, kelenjar dan pencernaan. Perubahan morfologis akan menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologik, diantaranya gangguan mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan sampai pada berbagai penyakit.
- c. Sistem kardiovaskuler, pada usia lanjut jantung sudah menunjukkan penurunan kekuatan kontraksi dan kecepatan kontraksi walaupun tanpa adanya penyakit. Terjadi pula penurunan yang signifikan pada jantung dan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan curah jantung. Golongan lanjut usia sering kali tidak merasakan nyeri dibanding usia muda dan gejala pertama infark miokard akut sering kali ialah gagal jantung, embolus, dan hipertensi.
- d. Sistem respirasi, elastisitas paru menurun, kekuatan dinding dada meningkat, kekuatan otot dada menurun. Berbagai perubahan morfologis dan fungsional tersebut mempermudah terjadinya berbagai

patologis, diantaranya penyakit obstruksi/ PPOK, penyakit paru akut/ kronis, dan keganasan paru-bronkus.

- e. Sistem endokrin, pada sekitar 50% lansia menunjukkan intoleransi glukosa, dengan kadar gula puasa yang normal. Selain faktor diet, obesitas dan kurangnya olahraga serta penuaan menyebabkan terjadinya penurunan toleransi glukosa.
- f. Sistem persendian, penyakit reumatik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya disabilitas pada usia lanjut, disamping stroke dan penyakit kardiovaskuler. Diantara penyakit sendi yang sering di alami lansia adalah osteo-arthritis, rematoid arthritis gout dan pseudo gout, arthritis mono-artikuler senilis, dan rematika polimialgia.
- g. Sistem urogenital dan tekanan darah, pada usia lanjut ginjal akan mengalami perubahan antara lain terjadi penebalan kapsula bowman dan gangguan permeabilitas terhadap solut yang akan difiltrasi. Akan tetapi fungsi ginjal secara keseluruhan dalam keadaan istirahat tidak terlihat menurun. Secara umum pembuluh darah pada usia lanjut sudah mengalami berbagai perubahan. Yakni terjadi penebalan intima (akibat proses arterosklerosis) atau tunika media yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- h. Sistem syaraf pusat dan otonom, berat otak akan menurun sekitar 10% pada penuaan antara umur 30-70 tahun. Disamping itu meningeal menebal.

### **2.2.3.Karakteristik Lansia**

Menurut keliat dalam maryam 2012, lansia memiliki karateristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 92 UU No. 13 tentang kesehatan).

- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dan kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

#### **2.2.4. Tipe Lansia**

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut (Maryam, 2012):

- a. Tipe arif bijaksana  
Karya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan namun mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri  
Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas  
Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
- d. Tipe pasrah  
Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tidak acuh).

### **2.2.5. Batasan – batasan lanjut usia**

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, bahwa yang disebut dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Nugroho, 2014).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

## **2.3. Hipertensi**

### **2.3.1. Pengertian**

Tekanan darah adalah kekuatan yang bekerja dengan mengalirkan darah ke dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama ditubuh. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka. Angka pertama (sistolik) yaitu tekanan di pembuluh saat jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Angka ke dua (diastolik) yaitu tekanan saat otot jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah. (WHO, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari sistolik 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2013, dalam Olivia, dkk, 2017).

### 2.3.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2,1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	90-119	60-79
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	160 -179	100 -109
Hipertensi Tahap 3	≥ 180	≥ 110

Sumber: sani,2008 dalam jafar, 2010

### 2.3.3. Penyebab

#### a. Usia yang semakin tua

Semakin tua seseorang pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah. Banyaknya kalsium dalam darah (hypercalcidemia) menyebabkan lebih padat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

#### b. Stres dan Tekanan Mental

Salah satu tugas saraf simpatis adalah merangsang pengeluaran hormon adrenalin. Hormon ini dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan kapiler darah

tepi. Hal ini bisa mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

c. Makan yang Berlebihan

Makan yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Kegemukan lebih cepat terjadi dengan pola hidup pasif (kurang gerak dan olahraga). Jika makanan yang dimakan banyak mengandung lemak jahat (seperti kolestrol), dapat menyebabkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan aliran darah menjadi kurang lancar. Pada orang yang memiliki kelebihan lemak (hyperlipidemi), dapat menyebabkan penyumbatan darah sehingga mengganggu suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh

d. Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti tar, nikotin dan gas karbon monoksida. Selain orang yang merokok (perokok aktif), orang yang tidak merokok tetapi mengisap asap rokok juga memiliki resiko hipertensi. Orang ini disebut perokok pasif. Resiko perokok pasif bahayanya 2X dari perokok aktif.

e. Terlalu Banyak Minum Alkohol

Alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat maupun tepi. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan mengalami gangguan pula. Pada seorang yang sering minum minuman dengan kadar alkohol tinggi, tekanan darah mudah berubah dan cenderung meningkat tinggi.

f. Konsumsi Garam

Reaksi orang terhadap asupan garam yang di dalamnya mengandung natrium, berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium akan menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi.

g. Stres

Stres adalah suatu kondisi yang di sebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dari seseorang.

h. Lainnya

Hipertensi disebabkan pula karena kebiasaan minum minuman yang mengandung kafein (dalam kopi), menggunakan alat kontrasepsi oral (pil KB) dan menjalankan pola hidup pasif (kurang gerak). Tekanan darah dapat meningkat jika seseorang sering minum kopi. Kafein dalam kopi memacu kerja jantung dalam memompa darah. Peningkatan tekanan dari jantung ini juga diteruskan pada arteri, sehingga tekanan darah meningkat (AS, 2018).

#### **2.3.4. Tanda dan Gejala**

Hipertensi disebut sebagai “silent killer”. Pada umumnya penyakit ini tidak ditandai dengan gejala yang jelas. Oleh sebab itu, tekanan darah harus diukur secara teratur. Gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, detak jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Semua gejala tersebut dapat terjadi pada siapa saja baik pada penderita hipertensi

maupun seorang yang tekanan darahnya normal. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot (WHO, 2015).

### **2.3.5. Faktor Resiko**

Ada beberapa faktor risiko hipertensi (WHO, 2015) :

a. Konsumsi garam & lemak berlebih

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar sehingga mengakibatkan tekanan darah naik. Konsumsi lemak yang berlebih akan meningkatkan kolesterol dalam darah.

b. Tidak cukup makan buah & sayuran

Penderita hipertensi dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi perhari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalium klorida 60-100 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah sistolik 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg.

c. Tingkat penggunaan alkohol yang berlebihan

Jika berlebihan mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan trigliserida dalam darah. Tingginya kadar trigliserida mengakibatkan adanya gangguan kadar lemak dalam darah. Kadar lemak dalam darah menumpuk dan dapat menimbulkan plak. Hasil menunjukkan bahwa gangguan kadar lemak dalam darah dapat menjadi salah satu faktor penyebab penyakit jantung termasuk hipertensi.

d. Kurangnya aktifitas fisik dan olahraga

Olahraga secara teratur merupakan salah satu cara untuk menjaga tekanan darah berada dalam kadar yang normal. Minimal 30 menit lakukan aktifitas fisik. Kegiatan fisik penting untuk mengedalikan tekanan darah tinggi sebab membuat jantung lebih kuat. Jantung

mampu memompa lebih banyak darah dengan lebih sedikit usaha. Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah makin sedikit tekanan terhadap arteri.

e. Manajemen stres yang buruk

Ketidakmampuan dalam menerima dan menghadapi rangsangan atau berbagai masalah membuat emosional menjadi tidak stabil sehingga terjadi suatu keadaan stres.

Dalam buku *Fundamental of Nursing* (2010):

1) Usia

Tekanan darah pada orang dewasa akan meningkat sesuai usia. Tekanan darah optimal untuk usia dewasa paruh baya adalah di bawah 120/80 mmHg. Nilai 120-139/ 80-89 mmHg dianggap sebagai prehipertensi (National High Blood Pressure Education Progress, NHBPEP, 2014). Lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun, tetapi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg didefinisikan sebagai hipertensi dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi.

2) Stres

Kegelisahan, ketakutan, nyeri, dan stres emosional dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan resistensi vaskular. Efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kegelisahan meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg.

3) Etnik

Kasus tekanan darah tinggi pada ras Afrika Amerika lebih tinggi dibandingkan pada keturunan Eropa. Ras Afrika Amerika cenderung menderita hipertensi yang lebih berat pada usia yang lebih muda dan

memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita komplikasi seperti stroke dan serangan jantung. Faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor yang cukup besar memengaruhi. Kematian yang berkaitan dengan hipertensi juga lebih tinggi pada ras Afrika Amerika.

#### 4) Jenis Kelamin

Tidak terdapat perbedaan tekanan darah yang berarti antara remaja pria dan wanita. Setelah pubertas, pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.

#### 5) Variasi Harian

Tekanan darah lebih rendah antara tengah malam dan pukul 3 pagi. Di antara pukul 03.00-06.00 pagi terjadi peningkatan tekanan darah yang lambat. Saat bangun, terjadi peningkatan tekanan darah pagi. Tekanan darah tertinggi ditemukan saat siang hari di antara pukul 10.00-18.00. Setiap orang memiliki pola dan variasi tingkat yang berbeda.

#### 6) Obat-obatan

Beberapa obat memengaruhi tekanan darah secara langsung maupun tidak langsung. Kelas obat lain yang memengaruhi tekanan darah antara lain analgesik opioid yang dapat menurunkan tekanan darah. Vasokonstriktor dan asupan cairan intravena yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

### **2.3.6. Pelaksanaan Medis**

Tujuan setiap program kerja ialah untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes mellitus atau penderita penyakit ginjal kronis), kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi.
- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektifitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima oleh pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama: diuretik dan penyakit beta.
- c. Tingkatkan keparuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks.

### **2.3.7. Komplikasi**

Hipertensi yang diderita oleh individu yang berkepanjangan bisa mengakibatkan kerusakan pembuluh darah diseluruh organ sehingga bisa merusak tubuh serta menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi:

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi karena tekanan darah tinggi pada otak, atau akibat embolus terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis jika arteri otak mengalami hipertrofi serta balon, sehingga aliran darah ke otak yang dialiri darah berkurang (Aspiani, 2014).
- b. Infark miokard terjadi jika arteri koroner yang arterosklerotik tidak bisa menyuplai oksigen dengan cukup ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak bisa terpenuhi sehingga terjadi iskemia jantung dan menyebabkan infark (Aspiani, 2014).

- c. Penyakit hipertensi yang tidak diobati akan mengakibatkan komplikasi pada kerusakan ginjal, dan kerusakan ginjal yang terjadi akan memperparah hipertensi tersebut. Hipertensi mengakibatkan terbentuknya rangsangan barotrauma pada kapiler yang dapat merangsang glomerulus dan meningkatkan tekanan pada kapiler glomerulus, sehingga semakin lama dapat terjadi glomerulusclerosis. Glomerulusclerosis ini akan merangsang terjadinya hipoksia kronis yang menyebabkan kerusakan pada ginjal (Kadir, 2016).

### **2.3.8. Pencegahan**

Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:

- a.. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan Berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- b. Merubah pola makan pada penderita hipertensi, yaitu mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- c. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi asensial tidak perlu membatasi aktifitasnya selama tekanan darahnya tidak terkendali. (Pudiastuti, 2019)

## 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi.

<p>Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi berdasarkan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- tingkat stress lansia</li><li>- karakteristik lansia(usia, jenis kelamin, pendidikan ,pekerjaan, dan tekanan darah)</li></ul>
---

Tabel 2.2. Kerangka Konsep

## 2.5. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Tingkat stress pada lansia	Gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan pada lansia	Menggunakan Kuesioner DASS yang terdiri dari 14 pernyataan	Kriteria skor : a. Stres ringan (0-18) b. Stress sedang (19-25) c. Stress	Ordinal

			berat (26- 33)	
Usia	Waktu kehidupan sejak dilahirkan sampai sekarang	Kuesioner	1.Lansia 60-74 tahun 2.Lansia tua 75-90 tahun 3.Usia sangat tua lebih dari 90 tahun	ordinal
Jenis kelamin	Identitas diri responden baik itu laki-laki ataupun perempuan	Kuesioner	1.Laki-laki 2.Perempuan	nominal
Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir diselesaikan oleh lansia	Kuesioner	SD SMP SMA PT	ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden dan dapat penghasilan atas kegiatan	Kuesioner	1.Tidak bekerja 2.bekerja	ordinal

	tersebut			
Tekanan darah	Peningkatan darah tinggi yang dialami lansia	Tensimeter, Stetoskop, dan Lembar observasi	1.Normal =0(120-139/80-89)  2.Hipertensi tingkat 1=1  (140-159/90-99)  3.Hipertensi tingkat 2=2  (160-179/100-109)  4.Hipertensi tingkat 3=3	Ordinal

			( $\geq 180/\geq 1$ 10)	
--	--	--	----------------------------	--

Tabel 2.3. Defenisi Operasional

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Desain Penelitian**

Adapun jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, dimana penelitian ini berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang akan diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya (Sugiyono, 2007)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan dan penelitian ini dimulai pada bulan Februari sampai April 2022.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian di Puskesmas Tiga Dolok berjumlah 42 lansia penderita hipertensi yang berobat jalan.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik Total Sampling, dimana keseluruhan populasi diambil sebagai subjek penelitian

#### **3.4. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

3.4.1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden menggunakan kuisioner kuisioner yang berisikan, sedangkan

3.4.2. Data sekunder dikumpulkan oleh instansi, badan yang terkait atau tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri, dan digunakan oleh peneliti sendiri untuk melaksanakan dan melengkapi penelitian

### **3.5. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.5.1. Pengolahan Data**

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. Editing, yaitu tindakan pengecekan data yang telah diperoleh untuk menghindari kekeliruan kemudian mengalokasikan data-data tersebut dalam bentuk kategori-kategori yang telah ditentukan.
- b. Coding, yaitu pemberian kode sangat diperlukan terutama dalam rangka pengelolaan data-data secara manual menggunakan kalkulator maupun dengan komputer.

#### **c. Data entry**

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing masing responden yang dalam bentuk kode numerik dimasukkan kedalam program atau software. Data yang sudah diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke komputer untuk dianalisa.

#### **d. Cleaning**

Pada tahap ini peneliti mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian atau membenaran.

e. Tabulating, yaitu hasil pengelompokan data kemudian ditampilkan secara deskriptif dalam bentuk tabel sebagai bahan informasi. Data yang terkumpul di analisa dalam bentuk statistik deskriptif. Analisa data dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi persentase sehingga dapat diketahui frekuensi atau modus (terbanyak). Statistik deskriptif merupakan suatu metode untuk memaparkan hasil-hasil yang telah dilakukan dalam bentuk statistik yang sederhana sehingga setiap orang dapat lebih mudah mengerti dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai hasil penelitian.

### 3.5.2. Analisa Data

Analisa Univariat ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

Rumus yang digunakan dalam distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = presentasi

F = Frekuensi

N = jumlah responden

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Tiga Dolok terletak di Jl.Siantar-Parapat KM.20,5 Kecamatan Dolok Panribuan, Kabupaten Simalungun Provinsi Sumatera Utara. Dimana wilayah kerjanya meliputi 15 Desa yaitu (Dolok parmonangan, Pondok Bulu, Negeri dolok, Gunung Maria, Tiga Dolok, Paliana Opat, Bandar Dolok, Siatasan, Marihat Raja, Marihat Marsada, Marihat Dolok, Marihat Pondok, Dolok Tomuan, Ujung Bandar, Lumban Gorat).

##### 4.1.2. Tingkat Stress Pada Lansia Penderita hipertensi

Tingkat Stress lansia dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Stress**  
**lansia penderita hipertensi**

<b>Tingkat Stress</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Stress Ringan (0-18)	12	28,6
Stress Sedang (19-25)	26	61,9
Stress Berat (26-33)	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas respnden berada pada kategori tingkat stress sedang yaitu sebanyak 26 responden (61,9%)

### 4.1.3. Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dari hasil penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, Tekanan Darah.

#### 1. usia

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia**

<b>Usia</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Lansia Awal 60-74	20	47,6
Lansia Tua 75-90	18	42,9
Usia Sangat Tua lebih dari 90	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang Lansia awal 60- 74 tahun sebanyak 20 orang (47,6%), Lansia Tua 75-90 tahun sebanyak 18 orang (42,9%), dan usia sangat Tua lebih dari 90 tahun sebanyak 4 orang (9.5%).

#### 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan  
Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Laki-laki	19	45,2
Perempuan	23	54,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang jenis kelaminnya Laki-laki sebanyak 19 orang (45,2 %) dan perempuan sebanyak 23 orang (54,2 %).

### 3. Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak Bekerja	24	57,1
Bekerja	18	42,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden yang Tidak bekerja sebanyak 24 orang (57,1 %) dan Yang bekerja sebanyak 18 orang (42,9 %)

### 4. Pendidikan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
SD	8	19,0
SMP	12	28,6
SMA	16	38,1
PT	6	14,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang tingkat pendidikannya mulai dari SD sebanyak 8 orang (19,0%), SMP sebanyak 12 orang (28,6 %), SMA sebanyak 16 orang (38,1 %) dan Perguruan Tinggi sebanyak 6 (14,3%)

#### 5. Tekanan Darah

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tekanan Darah**

<b>Tekanan Darah</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Normal (120-139/80-89)	0	0
Hipertensi tingkat 1 (140/90-99)	14	33,3
Hipertensi tingkat 2 (160-179/100-109)	18	42,9
Hipertensi tingkat 3 ( $\geq 180/\geq 110$ )	10	23,8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang memiliki Hipertensi tingkat 1 (140/90) sebanyak 14 orang (33,3%), Hipertensi tingkat 2 (160/100) sebanyak 18 orang (42,9%) dan Hipertensi Tingkat 3 ( $\geq 180/\geq 110$ ) sebanyak 10 orang (23,8%).

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Tabulasi silang Tingkat Stress lansia penderita hipertensi berdasarkan usia**

Usia	Tingkat Stress							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
60-74	8	19,0	12	28,60	0,0	20	4	7,6
75-90	4	9,5	11	26,23	7,1	18	4	2,9
≥90	0	0,0	3	7,1	1	2,4	4	9,5
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>28,5</b>	<b>26</b>	<b>61,9</b>	<b>4</b>	<b>9,5</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.7 Distribusi tabulasi silang antara tingkat stress lansia penderita hipertensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 20 responden usia 60-74, sebanyak 12 (28,6%) yang mengalami stress sedang dan 8 (19,0%) yang mengalami stress ringan. Dari 18 responden usia 75-90 sebanyak 11 (26,2%) yang mengalami stress sedang, 4 (9,5%) yang mengalami stress ringan dan 3 (7,1) yang mengalami stress berat. Sedangkan dari 4 responden usia ≥90 sebanyak 3 (7,1%) yang mengalami stress sedang dan 1 (2,4%) yang mengalami stress berat.

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Tabulasi silang Tingkat Stress lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin**  
**Jenis Tingkat Stress**

kelamin	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	3	7,1	13	31,0	3	7,1	19	45,2
perempuan	9	9,5	13	31,0	1	2,4	23	54,8
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>16,6</b>	<b>26</b>	<b>62,0</b>	<b>4</b>	<b>9,5</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Dari table 4.8 Distribusi tabulasi silang antara tingkat stress lansia penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 23 orang perempuan, sebanyak 13 (31,0%) yang mengalami stress sedang, 9 (9,5%) yang mengalami stress ringan 1 (2,4%) yang mengalami stress berat. Dari 19 orang laki-laki sebanyak 13 (31,0%) yang mengalami stress sedang, 3 (1,5%) yang mengalami stress ringan dan 3 (7,1) yang mengalami stress berat.

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Tabulasi silang Tingkat Stress lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	Tingkat Stress							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak bekerja	7	16,7	13	31,0	4	9,5	24	57,1
bekerja	5	11,9	13	31,0	0	0,0	18	42,9
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>28,6</b>	<b>26</b>	<b>62,0</b>	<b>4</b>	<b>9,5</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Dari table 4.9 Distribusi tabulasi silang antara tingkat stress lansia penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 24 orang tidak bekerja, sebanyak 13 (31,0%) yang mengalami stress sedang, 7 (16,7%) yang mengalami stress ringan 4 (9,5%) yang mengalami stress berat. Sedangkan 18 orangbekerja sebanyak 13 (31,0%) yang mengalami stress sedang, 5 (11,9%) yang mengalami stress ringan

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Tabulasi silang Tingkat Stress lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan**

Pendidikan	Tingkat Stress							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	4	9,5	4	9,5	0	0,0	8	19,0
SMP	2	4,8	10	23,8	0	0,0	12	28,6
SMA	6	14,3	8	19,0	2	4,8	16	38,1
PT	0	0,0	4	9,5	2	4,8	6	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>28,6</b>	<b>26</b>	<b>61,8</b>	<b>4</b>	<b>9,6</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Dari table 4.10 Distribusi tabulasi silang antara tingkat stress lansia penderita hipertensi berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa dari 16 respnden SMA sebanyak 8 (19,0%) yang mengalami stress sedang, 6 (14,3%) yang mengalami stress ringan,2 (4,8%) yang mengalami stress berat. Dari 12responden SMP sebanyak 10 (23,8%) yang mengalami stress sedang, 2 (4,8%) yang mengalami stress ringan. Dari 8 responden SD sebanyak 4 (9,5%) yang mengalami stress sedang dan 4 (9,5%) yang mengalami sress ringan. Sedangkan 6 responden PT sebanyak 4 (9,5%) yang mengalami stress sedang dan 2 (4,8%) yang mengalami stress berat.

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Tabulasi silang Tingkat Stress lansia penderita hipertensi berdasarkan Tekanan Darah**

Tekanan Darah	Tingkat Stress							
	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal (120-139/80-89)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	00,0
Hipertensi (140/158/90-99)	16	14,3	6	14,3	2	4,8	14	33,3
Hipertensi (160-179/100-109)	25	11,9	12	28,6	1	2,4	18	42,9
Hipertensi (≥180/100)	31	2,4	8	19,0	1	2,4	10	23,8
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>8,6</b>	<b>26</b>	<b>61,9</b>	<b>4</b>	<b>9,6</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4.11 Distribusi tabulasi silang antara tingkat stress lansia penderita hipertensi berdasarkan tekanan darah menunjukkan bahwa dari 18 responden berada pada Hipertensi 2 sebanyak 12 (28,6%) yang mengalami stress sedang, 5 (11,9%) yang mengalami stress ringan, dan 1 (2,4%) yang mengalami stress berat. Dari 14 responden berada pada Hipertensi 1 sebanyak 6 (14,3%) yang mengalami stress sedang, 6 (14,3%) yang mengalami stress ringan, dan 2 (4,8%) . Sedangkan 10 responden berada pada Hipertensi 3 (≥180/100) sebanyak 8 (19,0%) yang mengalami stress sedang, 1 (2,4%) yang mengalami stress ringan dan 1 (2,4%) yang mengalami stress berat.

## **4.2. Pembahasan**

### **4.2.1. Tingkat stress Lansia penderita hipertensi**

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian responden yang memiliki Tingkat Stress Ringan (0-18) sebanyak 12 Orang (28,6%), Stress Sedang (19-25) sebanyak 26 orang (61,9%), dan stress berat sebanyak 4 orang ( 9,5%).Peneliti berasumsi bahwa Keadaan tersebut dapat dipahami karena hipertensi yang mereka derita dapat menyebabkan stres. Begitu pula sebaliknya stres dapat menyebabkan tekanan darah menjadi naik atau hipertensi. Ketika dilakukan wawancara terhadap lansia terlihat tanda dan gejala gejala stres antara lain, cepat marah, mudah cemas ataupun gelisah, sulit tidur pada malam hari dan sakit kepala. Mereka juga menyatakan takut akan komplikasi yang timbul akibat hipertensi mengingat usia mereka yang semakin tua.Setelah dilihat dari distribusi frekuensi didapatkan paling banyak lansia mengalami stres sedang.

Stres yang timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktifitas yang biasanya pasien lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stresor bagi pasien hipertensi (Prasetyorini, 2012).

seseorang yang sedang mengalami stres akan menyebabkan pelepasan hormon adrenalin sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui kontraksi arteri atau vasodilatasi dan peningkatan denyut jantung, apabila stres tersebut berlangsung lama maka tekanan darah akan tetap tinggi yang dapat menyebabkan hipertensi (South, 2014).

Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Yulistina, 2017).

#### **4.2.2. Karakteristik responden berdasarkan usia**

Dalam penelitian terlihat bahwa responden yang berusia Lansia awal 60- 74 tahun sebanyak 20 orang (47,6%), Lansia Tua 75-90 tahun sebanyak 18 orang (42,9%), dan usia sangat Tua lebih dari 90 tahun sebanyak 4 orang (9.5%). Setelah dilihat dari distribusi frekuensi ternyata usia mayoritas responden 60-69 tahun. Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya umur resiko mengalami hipertensi dan stress semakin tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa umur merupakan faktor yang dapat menyebabkan stres, semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin mudah mengalami stres yang disebabkan oleh beban hidup yang semakin berat serta penurunan fungsi fisiologis seperti kemampuan visual, berpikir, mendengar, dan mengingat sesuatu (Nasution, 2015).

Hal tersebut sependapat dengan penelitian sebelumnya yakni faktor umur sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi memiliki resiko hipertensi. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suhadak, 2010).

#### **4.2.3. Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin**

Dalam penelitian terlihat bahwa sebagian besar responden yang jenis kelaminnya Laki-laki sebanyak 19 orang (45,2 %) sedangkan perempuan sebanyak 23 orang (54,2 %). Setelah dilihat dari distribusi frekuensi diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan, maka Peneliti berasumsi bahwa penderita hipertensi yang dijadikan sampel lebih banyak jumlahnya perempuan dikarenakan perempuan lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi karena kadar hormon estrogen yang menurun serta beresiko mengalami stres lebih tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori penelitian lainnya yang menyatakan hal ini terjadi karena, biasanya perempuan mempunyai peluang lebih besar mengalami stres karena terjadinya tekanan akibat seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan itu, maka tubuh akan berespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut, sehingga orang tersebut dapat mengalami stress (Lestari 2005).

Hal tersebut dapat dilihat bahwa di Indonesia populasi perempuan jauh lebih besar jika dibandingkan dengan kaum laki-laki, jumlah perempuan yang banyak ini menjadikan hampir disetiap lini kehidupan didominasi oleh kaum perempuan (Purnawati, 2014).

#### **4.2.4. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan**

Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebagian responden yang Tidak bekerja sebanyak 24 orang (57,1%) dan Yang bekerja sebanyak 18 orang (42,9 %). Setelah dilihat dari distribusi frekuensi diketahui bahwa mayoritas responden adalah Tidak bekerja. Peneliti berasumsi

bahwa Pekerjaan seseorang berhubungan dengan adanya pendapatan yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan jika tidak adanya penghasilan maka bisa membuat beban pikiran seseorang semakin bertambah sehingga bisa mengakibatkan stress .

Hasil penelitian ini didukung oleh teori penelitian lainnya yang menyatakan bahwa semakin baik pekerjaan seseorang maka tingkat status social ekonominya juga semakin meningkat. Kemampuan pemenuhan ekonomi tersebut memiliki akses terhadap ketenangan seseorang dalam menjalani hidup dimana tingkat stress akan hidup menjadi rendah. Tingkat Stress hidup yang rendah tersebut berdampak pada penurunan resiko terjadinya tekanan darah (Windarsih, 2017).

#### **4.2.5. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan**

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian responden yang tingkat pendidikannya mulai dari SD sebanyak 8 orang (19,0%), SMP sebanyak 12 orang (28,6 %), SMA sebanyak 16 orang (38,1 %) dan Perguruan Tinggi sebanyak 6 (14,3%). Setelah dilihat dari distribusi frekuensi diketahui bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan SMA. Keadaan tersebut dapat dipahami karena lansia jaman dahulu menganggap pendidikan adalah hal yang kurang penting sehingga hanya menempuh pendidikan maksimal SMA.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan sangat berpengaruh atau berperan penting bagi penderita hipertensi karena pendidikan menentukan pengetahuan mereka dalam bagaimana mencegah timbulnya atau kambuhnya penyakit hipertensi dengan salah satu cara menghindari pemicu stres.

Hal tersebut sependapat dengan penelitian sebelumnya yakni tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013).

#### **4.2.6. Karakteristik responden berdasarkan Tekanan Darah**

Dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa sebagian responden yang memiliki Hipertensi tingkat 1 (140/90) sebanyak 14 orang (33,3%), Hipertensi tingkat 2 (160/100) sebanyak 18 orang (42,9%) dan Hipertensi Tingkat 3 ( $\geq 180/\geq 110$ ) sebanyak 10 orang (23,8%). Setelah dilihat dari distribusi frekuensi diketahui bahwa mayoritas responden adalah Hipertensi tingkat 2.

Peneliti berasumsi bahwa lansia memiliki risiko terkena hipertensi dikarenakan lansia sangat rentan mengalami labilitas tekanan darah salah satunya tekanan darah tinggi. Hipertensi pada lansia adanya berbagai faktor yang mempengaruhi seperti stress, jenis kelamin, pola makan yang tidak sehat, pekerjaan dan kurangnya aktivitas atau olah raga yang dapat menyebabkan kelenturan dinding pembuluh darah menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami stres akan menyebabkan pelepasan hormon adrenalin sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui kontraksi arteri atau vasodilatasi dan peningkatan denyut jantung, apabila stres tersebut berlangsung

lama maka tekanan darah akan tetap tinggi yang dapat menyebabkan hipertensi (South, 2014).

Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Yulistina, 2017).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian “ Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022 “ di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022 mayoritas lansia mengalami stres sedang
2. Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022 berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini diketahui mayoritas lansia berusia 60-74 tahun, jenis kelaminnya perempuan, kebanyakan tidak bekerja, tingkat pendidikannya paling dominan yaitu tingkat SMA serta mayoritas tekanan darah berada pada hipertensi tingkat 2 (160/110mmHg).

#### **5.2. Saran**

##### **5.2.1. Bagi Instituti Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program studi DIII Keperawatan mengenai Gambaran tingkat stress lansia penderita hipertensi.

### **5.2.2. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan instansi puskesmas bisamemberian edukasi mengenai gambaran tingkat stress lansia yang menderita hipertensi.

### **5.2.3. Bagi Peneliti**

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan jiwa masyarakat tentang gambaran tingkat stress lansia penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amira, I., Suryani, S., & Hendrawati, H. (2021). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS GUNTUR KABUPATEN GARUT. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*, 21(1), 21-28.
- Anggara, FHD., & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni. Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1).20-25.
- Aspiani, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, NOC (Jilid 1)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Donsu, Jenita DT. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Darmojo, B. (2009). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Hidayah, N. (2011). "Stress Pada Lansia Menjadi Faktor Penyebab dan Akibat Terjadinya Penyakit". *Journal of Health Sciences*, 6 (2).
- Hilmi, H., & Kirnantoro, K. (2014). *Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Kadir, A., (2016). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. Surabaya. Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

- Lestari. 2015. *Kumpulan Teori Untuk kajian pustaka penerbit kesehatan*  
Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manurung. 2016. *Terapi Reminiscence*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Maryam, RS. dkk, 2012. Buku mengenal usia lanjut dan perawatannya.  
Salemba Medika.
- Mitra, M., & Wulandari, W. (2019). Factors affecting uncontrolled blood pressure among elderly hypertensive patients in Pekanbaru City, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(7), 1209–1213. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.255>
- Nasution. N. (2015) Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.  
Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Okora. (2011). Gambaran Penderita Hipertensi Yang Dirawat Inap Di Bagian Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Skripsi FK UNRI*, 41-42.
- Paula V. (2021). Keperawatan Jiwa Lanjutan. Jakarta. Yayasan Kita Menulis.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- PRATIWI, N. N. (2020). GAMBARAN TINGKAT STRES LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA. 44.
- Prasetyorini. (2012). Stress with the incidence of hipertension complications to patients with hypertensions. *Jurnal Stikes*.
- Priyoto. (2014). Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiasuti, R. D. (2019). Penyakit-penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Purnawati, N. (2014). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu di Desa Plumbon Kec.Mojolaban.Sukoharjo.*Skripsi*.Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Setiawan L. (2016). MUTIARA BELAJAR. Jakarta: Media Maxima.
- Smeltzer, C. S., & Bare, G. B., (2013). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. 123-137. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- South, M. (2014).Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.E-journal Unsrat.
- Sugiyono.(2013).MetodePenelitianBisnis.Bandung:Alfabeta
- WHO. (2013). A global brief on Hypertension. Geneva.
- WHO. (2015). A Global Brief On HYPERTENSION, "Silent Killer Global Public Health Crisis: A Shared Responsibility", Switzerland: WHO Press
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2014).Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT RefikaAditama.
- Yulistina, E., Deliana, S. M., & Rustiana, E. R. (2017). Korelasi Asupan Makanan, Stres, dan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Usia Menopause. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (1),35, 42.
- Yuziani, & Maulina, M. (2018). The Correlation between Stress Level and Degree of Depression in the Elderly at a Nursing Home in Lhokseumawe in the Year 2017.*Emerald Reach Proceedings Series. 1, 497–502. <https://doi.org/10.1108/978-1-78756-793-1-00044>*

## Lampiran 1

### LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

JUDUL : Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi  
Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan  
Tahun 2022

NAMA : Septiarni Tumanggor

NIM : P07520119045

Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian Permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juni 2022

Responden

( )

## KUESIONER STRES

### GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK KECAMATAN DOLOK PANRIBUAN

TAHUN 2022

I. Identitas Klien

- a. Nama (inisial) :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Pendidikan :

II. Tekanan Darah

III. Tingkat Stress

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Usahakan agar tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan.
2. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, benar dan salah.
3. Berilah tanda centang(√) pada salah satu jawaban yang anda pilih pada kuesioner
4. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan, yaitu:

0 : tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Sangat sering

**LEMBAR KUESIONER DASS (Depression Anxiety Stress Scale)**

No.	Pernyataan	0	1	2	3
1.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
3.	Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
4.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup				
5.	Saya sedang dalam keadaan gugup				
6.	Saya sulit tenang setelah merasa kesal				
7.	saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
8.	Saya mudah merasa gelisah				
9.	Saya kurang sabar jika menunggu sesuatu				
10.	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi				

11.	Saya tidak sabar menghadapi gangguan				
12.	Saya tidak bisa memaklumi masalah yang saya hadapi				
13.	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar  ketika mengalami penundaan (misalnya: lift,  kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
14.	Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				

Kesimpulan Penilaian :

- Stres ringan (0-18)
- Stress sedang (19-25)
- Stress berat (26-33)

Lampiran 3

**Frequency Table**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia awal 60 – 74	20	47.6	47.6	47.6
	Lansia Tua 75-90	18	42.9	42.9	90.5
	Lansia sangat Tua Lebih dari 90	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**JenisKelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	45.2	45.2	45.2
	Perempuan	23	54.8	54.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	24	57.1	57.1	57.1
	Bekerja	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	19.0	19.0	19.0
	SMP	12	28.6	28.6	47.6
	SMA	16	38.1	38.1	85.7
	PT	6	14.3	14.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

### TekananDarah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi tingkat 1 (140/90)	14	33.3	33.3	33.3
	Hipertensi Tingkat 2 (160/100)	28	66.7	66.7	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

### Tingkatstres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stress Ringan (0-18)	12	28.6	28.6	28.6
	Stress Sedang (19-25)	26	61.9	61.9	90.5
	Stress Berat (26-33)	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkatstres	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
JenisKelamin * Tingkatstres	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Pekerjaan * Tingkatstres	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Pendidikan * Tingkatstres	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
TekananDarah * Tingkatstres	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

**Usia \* Tingkatstres Crosstabulation**

Count

		Tingkatstres			Total
		Stress Ringan (0-18)	Stress Sedang (19-25)	Stress Berat (26-33)	
Usia	Lansia awal 60 – 74	8	12	0	20
	Lansia Tua 75-90	4	11	3	18
	Lansia sangat Tua Lebih dari 90	0	3	1	4
Total		12	26	4	42

**JenisKelamin \* Tingkatstres Crosstabulation**

Count

		Tingkatstres			Total
		Stress Ringan (0-18)	Stress Sedang (19-25)	Stress Berat (26-33)	
JenisKelamin	Laki-Laki	3	13	3	19
	Perempuan	9	13	1	23
Total		12	26	4	42

**Pekerjaan \* Tingkatstres Crosstabulation**

Count

		Tingkatstres			Total
		Stress Ringan (0-18)	Stress Sedang (19-25)	Stress Berat (26-33)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	7	13	4	24
	Bekerja	5	13	0	18
Total		12	26	4	42

**Pendidikan \* Tingkatstres Crosstabulation**

Count

		Tingkatstres			Total
		Stress Ringan (0-18)	Stress Sedang (19-25)	Stress Berat (26-33)	
Pendidikan	SD	4	4	0	8
	SMP	2	10	0	12
	SMA	6	8	2	16
	PT	0	4	2	6
Total		12	26	4	42

**TekananDarah \* Tingkatstres Crosstabulation**

Count

		Tingkatstres			Total
		Stress Ringan (0-18)	Stress Sedang (19- 25)	Stress Berat (26-33)	
TekananDarah	Hipertensi tingkat 1 (140/90)	6	6	2	14
	Hipertensi Tingkat 2 (160/100)	6	20	2	28
Total		12	26	4	42

Lampiran 4

MASTER TABEL																						
GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TIGA DOLOK KECAMATAN DOLOK PANRIBUAN TAHUN 2022																						
NO	INISIAL	UMUR	JENIS KELAMIN	PEKER JAAN	PENDI DIKAN	TEKANAN DARAH	LEMBAR KUESIONER DASS(Depression Anxiety Stress Scale)														TOTAL	KATE GORI
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	ny.s	1	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	13	1
2	ny.s	2	2	1	3	3	1	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
3	ny.m	1	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	0	2	2	2	1	1	2	1	17	1
4	tn.r	1	1	1	2	3	1	2	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	2	0	15	1
5	ny.m	1	2	2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	1	1	1	1	1	2	0	14	1
6	ny.t	1	2	2	3	3	1	1	1	0	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	14	1
7	ny.n	2	2	1	1	4	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	18	1
8	ny.l	1	2	2	3	3	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	18	1
9	tn.m	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	0	1	2	1	1	2	0	17	1
10	tn.r	1	1	1	3	2	1	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	17	1
11	ny.s	2	2	1	1	2	1	2	2	0	0	2	2	2	1	2	1	1	1	1	18	1
12	tn.p	1	2	1	3	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	16	1
13	tn.b	2	1	1	3	4	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	30	3
14	tn.b	2	2	1	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	1	3	3	1	33	3
15	tn.b	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	3	2	28	3
16	tn.h	3	1	1	4	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	1	26	3
17	tn.r	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	19	2
18	ny.r	2	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	23	2
19	tn.k	2	1	2	3	4	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	19	2
20	ny.r	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	19	2
21	ny.s	1	2	1	1	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	19	2	
22	ny.d	1	2	2	4	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	19	2
23	tn.j	2	1	2	3	3	2	2	1	0	1	1	2	2	2	2	1	2	1	0	19	2
24	tn.n	1	1	2	2	4	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	21	2
25	ny.r	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	19	2
26	ny.m	1	2	1	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	24	2
27	tn.a	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	19	2
28	ny.n	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	19	2
29	ny.y	1	2	2	4	2	1	2	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	1	17	2
30	tn.l	2	1	2	2	4	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	1	1	19	2
31	tn.s	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	0	1	1	20	2
32	tn.a	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	22	2
33	tn.r	2	1	1	4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	19	2
34	ny.t	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	19	2
35	tn.l	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	19	2

36	ny.r	3	2	1	2	4	2	2	2	1	0	2	2	2	1	1	0	2	2	0	19	2
37	tn.b	3	1	1	4	3	1	1	2	0	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	19	2
38	tn.e	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	0	21	2
39	ny.o	3	2	1	1	3	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	1	1	0	19	2
40	ny.e	2	2	2	1	4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	20	2
41	ny.t	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	18	2
42	tn.t	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	2	1	19	2



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes\_medan@yahoo.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/8162/2022  
 Lamp : satu exp  
 Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth : Kepala Puskesmas Tiga Dolok**  
 di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Septiarni Tumanggor	P07520119045	Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



**Johani Dewa Nasution SKM, M.Kes**  
 NIP. 198503121999032001



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN

**UPT DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TIGA DOLOK**

JL.SIANTAR-PARAPAT KM.20,5 KEC. DOLOK PANRIBUAN  
Call Center : 0821 6333 7033  
Email : [puskesmasligadolok21173@gmail.com](mailto:puskesmasligadolok21173@gmail.com)



Kode Pos:21173

Tiga Dolok, 20 Juni 2022

Nomor : 207 / VI / Pusk. TD / 2022      Kepada Yth

Sifat : Penting      Ketua Jurusan Keperawatan

Lampiran : \_\_\_\_\_      Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Perihal : Izin Penelitian      Di : Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Politeknik Kesehatan KEMENKES MEDAN , pada tanggal 07 Juni 2022 ,  
nomor : KP.02.01 / 00 / 01 / 816 / 2022 , tentang : Izin Penelitian An. SEPTIARNI TUMANGGOR ,  
NIM : P 02520119045 dengan Judul Penelitian :  
" Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok  
Panribuan Tahun 2022" .

Maka Kami dari Puskesmas Tiga Dolok memberitahukan bahwa nama tersebut diatas telah melakukan  
Penelitian di Puskesmas Tiga Dolok .  
Demikianlah Hal ini kami sampaikan.

Kepala Puskesmas Tiga Dolok  
  
dr. Riana K. Gamanik, MKes  
NIP. 197609182008032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 01162/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Dolok Panribuan Tahun 2022."**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
**Peneliti Utama : Septiarni Tumanggor**  
**Dari Institusi : DIII Keperawatan Medan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

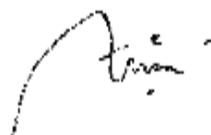
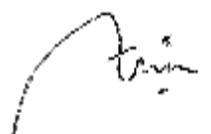
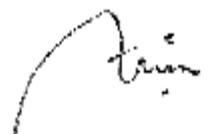
Medan, Oktober 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

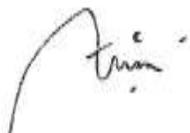
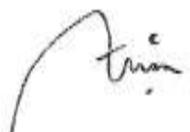
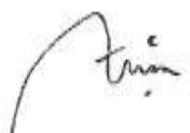
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

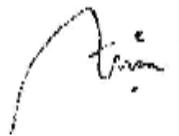
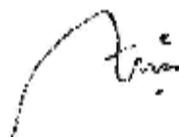
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

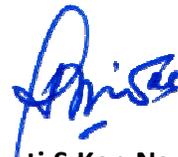
Nama Mahasiswa : Septiarni Tumanggor  
 NIM : P07520119045  
 Judul : Gambaran Tingkat Stress Pada Lansia Penderita  
 Hipertensi Di Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan  
 Dolok Panribuan Tahun 2022  
 Nama Pembimbing : Tinah, SKM.M.Kes

No	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	09/12/2021	Pengajuan Judul		
2	16/12/2021	ACC Judul		
3	10/01/2022	Bimbingan bab I		
4	02/02/2022	Bimbingan bab I & II		

5	14/02/2022	Bimbingan bab I ,II & III		
6	21/02/2022	Bimbingan I ,II, III & Kuesioner		
7	25/02/2022	ACC Proposa		
8	20/06/22	Bimbingan Bab IV		
9	27/06/22	Bimbingan revisi Bab IV		
10	02/07/22	Bimbingan Bab V		
11	10/07/22	Bimbingan Bab V dan IV		
12	19/07/22	Bimbingan Bab IV dan Tabel Distribusi		

13	22/07/22	Bimbingan abstrak, Kesimpulan, Dan Saran		
14	26/07/22	Acc Seminar Hasil		

Medan, Juli 2022  
Ketua Prodi D-III Keperawatan

  
(Afniwati,S.Kep,Ns,M.Kes)  
NIP:196610101989032002