

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA LANSIA AWAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Cicilia Dwi Kirana**

**NIM 18010129**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA LANSIA AWAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)



**Oleh:**

**Cicilia Dwi Kirana**

**NIM. 18010129**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 30 Agustus 2022

Pembimbing Utama



**Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep**  
NIDN. 070106103

Pembimbing Anggota



**Laili Fatkurivah, S.Kep., Ns., MSN**  
NIDN. 0703118802

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Pada:

Hari : Senin

Tanggal : 05 September 2022

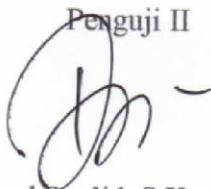
Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji  
Ketua,



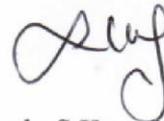
Kustin, S.KM., M.Kes.  
NIDN. 0710118403

Penguji II



Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep.  
NIDN. 0701068103

Penguji III



Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN.  
NIDN. 0703118802

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0706109104

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Nama: : Cicilia Dwi Kirana

Tempat, tanggal lahir : Jember, 02 Oktober 1999

NIM 18010129

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember" ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etik keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan



Cicilia Dwi Kirana

18010129

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA LANSIA AWAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BALUNG  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Cicilia Dwi Kirana

NIM 18010129

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-nya yang telah memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Ayahanda (Alm) Edy Mulyono terutama kepada Ibunda Juhriyah yang sangat luar biasa telah memberikan kasih sayang penuh serta support dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terima kasih kepada Kakak saya, kakak ipar beserta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan support dan doanya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Terima kasih kepada almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak terkait
4. Terima kasih kepada sahabat dan teman-teman angkatan 2018 C yang telah memberikan support, motivasi, serta mau menjadi tempat untuk berkeluh kesah, serta bantuan ide selama proses kuliah hingga penyusunan skripsi ini selesai.
5. Terima Kasih untuk ketiga kucing saya yakni item, oyen dan bocil sudah menemani begadang, menghibur, dan merubah mood saya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Terakhir, saya ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah mau berjuang dan bertahan terhadap tekanan dari sisi manapun, dan dengan diiringi doa dan motivasi supaya diri saya mampu untuk menyelesaikan skripsi ini. Dan semoga ilmu yang saya pelajari selama ini bermanfaat bagi diri saya, keluarga maupun masyarakat.

## **MOTTO**

“Ketika kamu ikhlas menerima semua kekecewaan hidup, maka allah akan membayar tuntas semua kekecewaanmu dengan beribu-ribu kebaikan”

(Ali Bin Abi Thalib)

“Belajarlah untuk lebih memahami bahwa segala sesuatu yang baik tidak akan allah izinkan tuk pergi kecuali digantikan oleh yang lebih baik lagi”

(Cicilia Dwi Kirana)

## ABSTRAK

Kirana, Cicilia Dwi\*, Sya'id Achmad\*\*, Fatkuriyah Lailil\*\*\*2022. **Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.** Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan:** Pada lansia awal terjadi penurunan fisik serta mental yang dapat menimbulkan masalah penyakit degeneratif seperti hipertensi, stres maupun gangguan dalam tidur. Tekanan darah pada lansia awal di Kabupaten Jember berada pada urutan 18 sebesar (8%) dari 38 Kabupaten di Provinsi Jawa Timur. Angka hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Balung tercatat sebanyak 12.681 kasus terjadi pada tahun 2021.

**Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan secara analitik cross sectional. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis cluster sampling dengan jumlah 92 responden.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi Somer'd. Hasil penelitian ini didapat p-value ( $0,667 > 0,05$ ) dan nilai korelasi 0,037. dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. Mayoritas tingkat stres pada lansia awal dalam kategori stres sedang (42,4%). Mayoritas tekanan darah pada lansia awal dalam kategori hipertensi 2 (63,0%). Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

**Diskusi:** Responden saat dilakukan pengambilan data tidak dalam keadaan stres. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada responden namun tidak semua diteliti

Kata Kunci : Tingkat stres, Tekanan darah, Lansia awal

\*Peneliti

\*\*Dosen Pembimbing 1

\*\*\*Dosen Pembimbing 2

## ABSTRACT

Kirana, Cicilia Dwi\*, Sya'id Achmad\*\*, Fatkuriyah Lailil\*\*\*2022. **Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, kabupaten Jember.** Skripsi. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

**Introduction :** In the early elderly there is a physical and mental decline that can cause degenerative disease problems such as hypertension, stress and sleep disorders. Blood pressure in the early elderly in Jember Regency is on the order of 18 (8%) of 38 districts in East Java province. Blood pressure figures in the Working Area of the Balung Health Center was recorded as many as 12.681 cases in 2021.

**Methods :** This study aims to determine the relationship of stress levels with blood pressure in the early elderly in the Working Area of Puskesmas Balung, Jember Regency. This research is a quantitative research using cross sectional analytical approach. Sampling technique in this study using the type of cluster sampling with the number of 92 respondents.

**Result :** The results were analyzed using Somer'd correlation statistical test. The results of this study obtained p-value ( $0.667 > 0.05$ ) and correlation value of 0.037. it can be concluded that there is no relationship between stress level and blood pressure in the early elderly in the Working Area of Puskesmas Balung, Jember Regency. The majority of stress levels in the early elderly were in the moderate stress category (42.4%). The majority of blood pressure in the earlyelderly in hypertension Category 2 (63.0%). There was no relationship between stress level and blood pressure in the early elderly in the Working Area of Puskesmas Balung, Jember Regency.

**Discussion :** Respondents when data collection isn't in a state of stress. However, there are several factors that can affect stress levels in respondents but not all studied.

**Keywords :** Stres level, Blood pressure, Early elderly

\*Researcher

\*\*Advisor 1

\*\*\*Advisor 2

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember” tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Skripsi ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini penulis tujukan kepada:

1. Bapak Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM. Selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ibu Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ibu Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Koordinator Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan 2018 C.
5. Ibu Kustin, S.KM., M.Kes Selaku Ketua Penguji yang dengan tulus dan ikhlas telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan dan arahan untuk penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep. Selaku Pembimbing 1 yang dengan tulus dan ikhlas telah bersedia meluangkan waktu, tenaga,

pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan dan arahan untuk penyusunan Skripsi ini.

7. Ibu Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN. Selaku Pembimbing 2 yang dengan tulus dan ikhlas telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan bimbingan dan arahan untuk penyusunan Skripsi ini.

Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal kebaikan semua pihak yang telah membatu penulis dalam penyusunan skripsi ini. Selanjutnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu saran dan kritikan yang membangun senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semuanya.

Jember, 30 September 2022

Penulis,

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Bagi Institusi .....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Stres .....	7
2.1.1 Definisi Stres.....	7
2.1.2 Gejala-gejala Stres.....	8
2.1.3 Sumber-sumber Stres.....	8

2.1.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi Stres .....	9
2.1.5	Tahapan Stres.....	11
2.1.6	Reaksi tubuh terhadap Stres.....	12
2.1.7	Instrument Penilaian Tingkat Stres .....	12
2.1.8	Tingkat Stres .....	13
2.2	Konsep Hipertensi .....	14
2.2.1	Definisi Hipertensi .....	14
2.2.2	Faktor-faktor yang mempengaruhi Hipertensi .....	14
2.2.3	Klasifikasi Hipertensi .....	16
2.2.4	Patofisiologi Hipertensi .....	17
2.2.5	Manifestasi Hipertensi.....	18
2.2.6	Komplikasi Hipertensi.....	19
2.3	Konsep Lansia .....	21
2.3.1	Definisi Lansia .....	21
2.3.2	Klasifikasi Lansia .....	21
2.3.3	Perubahan-perubahan pada Lansia.....	21
2.3.4	Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember .....	25
2.3.5	Kerangka Teori.....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>28</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	28
3.2	Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>		<b>30</b>
4.1	Jenis/Desain Penelitian.....	30
4.2	Populasi dan Sampel.....	30
4.2.1	Populasi .....	30
4.2.2	Besar Sampel .....	31
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	32
4.2.4	Kriteria Sampel .....	32
4.3	Tempat Penelitian .....	33
4.4	Waktu Penelitian.....	33
4.5	Identifikasi Variabel .....	33
4.6	Definisi Operasional .....	34

4.7 Pengumpulan Data.....	35
4.7.1 Sumber data.....	35
4.7.2 Teknik Pengambilan Data .....	35
4.7.3 Alat atau instrumen Penelitian .....	36
4.7.4 Uji Validitas dan Realibilitas .....	37
4.8 Teknik Analisa Data.....	37
4.8.1 Pengolahan data.....	37
4.8.2 Analisa Data .....	39
4.9 Etik Penelitian .....	39
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	39
4.9.2 Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ) .....	40
4.9.3 Kerahasiaan ( <i>confidentiality</i> ) .....	40
4.9.4 Uji Etik .....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
5.1 Analisis Univariat.....	41
5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	41
5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	41
5.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres .....	42
5.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah .....	42
5.2 Analisis Bivariat.....	42
5.2.1 Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.....	42
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
6.1 Tingkat Stres pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember .....	44
6.2 Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Jember, Kabupaten Jember .....	46
6.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember .....	47

<b>6.4</b> Keterbatasan Penelitian.....	48
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>49</b>
<b>7.1</b> Kesimpulan .....	49
<b>7.2</b> Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>54</b>

## Daftar Tabel

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>Tabel 4.6 Definisi Operasional.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabel 5.1 Analisis Ynivariat .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 5.2 Analisis bivariat .....</b>	<b>44</b>

## Daftar Gambar

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori .....</b>	<b>27</b>
<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>28</b>

## **Daftar Lampiran**

**Lampiran 1 Identitas Responden**

**Lampiran 2 Lembar Kuesioner Demografi Penelitian.**

**Lampiran 3 Lembar SOP Tekanan Darah.**

**Lampiran 4 Lembaran Hasil Spss Kuesioner**

**Lampiran 5 Lembar Studi pendahuluan**

**Lampiran 5 Surat ijin Studi Pendahuluan**

**Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian**

**Lampiran 6 Lembar Konsul**

**Lampiran 7 Lembar Etik**

**Lampiran 8 Hasil Dokumentasi Acara**

## **Daftar Singkatan**

<b>AHA</b>	<b>: American Heart Association</b>
<b>DASS</b>	<b>: Depression Anxiety Stress Scale</b>
<b>DINKES</b>	<b>: Dinas Kesehatan</b>
<b>IRT</b>	<b>: Ibu Rumah Tangga</b>
<b>KEMENKES RI</b>	<b>: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia</b>
<b>RISKESDAS</b>	<b>: Riset Kesehatan Dasar</b>
<b>SD</b>	<b>: Sekolah Dasar</b>
<b>SMP</b>	<b>: Sekolah Menengah Pertama</b>
<b>SMA</b>	<b>: Sekolah Menengah Atas</b>
<b>SOP</b>	<b>: Standar Operasional Prosedur</b>
<b>WHO</b>	<b>: World Health Organization</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Usia lansia awal diketahui memiliki fisik yang lebih sensitif terhadap penyakit diakibatkan gaya hidup yang telah dijalani. Pada lansia awal terjadi penurunan fisik serta mental yang dapat menimbulkan masalah penyakit, stres maupun gangguan dalam tidur (Azizah, 2011). Hipertensi termasuk dalam salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah meningkat secara perlahan seiring dengan bertambahnya usia (Triyanto, 2014). Munculnya masalah penyakit bersumber dari munculnya stres psikososial yang mana dapat memunculkan stres dan apabila terjadi dalam jangka panjang dapat menimbulkan masalah yang lebih serius yaitu depresi. Stres dapat mengganggu fungsi kerja saraf parasimpatik, fungsi otot polos, saraf simpatis, sekresi ekstern dan intern, dan kesadaran seseorang sebagai pengaruh tekanan darah pada penderita hipertensi (Widyanto, 2013).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita hipertensi paling banyak terdapat di Afrika (27%) , sedangkan pada posisi ketiga adalah Asia Tenggara dengan (25%) dimana hampir separuh orang dewasa dan lansia menderita hipertensi. Untuk posisi terendah penderita hipertensi yaitu benua Amerika. Asia Tenggara menempati posisi keempat tertinggi di dunia dalam kategori peningkatan kasus hipertensi terbesar pada perempuan dalam periode 1990-2019. Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar untuk kawasan Asia Tenggara yaitu sekitar 41% (Wijaya, 2018).

Untuk jumlah penderita hipertensi sendiri setiap tahunnya mengalami kenaikan dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan jumlah penderita hipertensi sebanyak 1,5 miliar orang. Dan pada setiap tahunnya akan ada 9,4 juta orang meninggal dunia dikarenakan hipertensi disertai dengan penyakit penyertanya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa Kalimantan Selatan merupakan Provinsi dengan penderita hipertensi tertinggi sebanyak 44,13% diikuti dengan Provinsi Jawa Barat sebanyak 39,6% dan Provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebanyak 22,2%. Perkiraan dari sejumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.0620 orang. Sementara itu untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada rentang usia 31-40 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, 2018) tingginya angka hipertensi menurut Kabupaten/Kota. Provinsi Jawa Timur memiliki Kabupaten Probolinggo yang merupakan daerah Kabupaten/Kota yang angka hipertensi tertinggi sebesar 10,89%. Sedangkan Kabupaten Jember berada di urutan ke-18 sebesar (8%) dari 38 Kabupaten di Provinsi Jawa Timur. Angka tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Balung tercatat sebanyak 12.681 kasus terjadi pada tahun 2021.

Kenaikan tekanan darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stres emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual). Dari sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tekanan darah, faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga merupakan faktor yang tidak bisa diubah.

Sedangkan dari faktor resiko yang dapat diubah maupun dipantau adalah kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam, dan stres (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian Madhumita tahun 2014 yang menemukan bahwa stres memiliki hubungan yang paling tinggi dalam peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan faktor usia, jenis kelamin dan kondisi sosiodemografi penderita. Stres merupakan suatu reaksi dari tubuh untuk mempertahankan diri terhadap stressor. Stressor dapat menghasilkan reaksi koping adaptif maupun maladaptif tubuh terhadap suatu masalah, yang menyebabkan perubahan fungsi normal tubuh yang akan terus-menerus memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis.

Saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (dorongan pada pembuluh darah yang membawa darah dari jantung dan menyebarkan darah yang beroksigen ke seluruh tubuh). lalu vasokonstriksi atau disebut dengan penyempitan terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri oleh zat kolagen pada lapisan otot yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah akan meningkat. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, terjadinya peningkatan angka penderita hipertensi disebabkan oleh stres yang terus berlanjut, maka peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember”. Dari sejumlah faktor yang dijabarkan diatas peneliti merasa terdorong untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Balung dikarenakan untuk mengetahui sejauh mana hubungan dari keduanya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dapat diambil dari latar belakang diatas adalah “Adakah Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.
3. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Pengembangan wawasan peneliti untuk mempelajari hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di wilayah kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

### 1.4.2 Bagi Institusi

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah di bidang keperawatan dalam mengetahui hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember..
2. Dari hasil penelitian ini, dapat menjadi sumber perbandingan atau referensi bagi mahasiswa untuk mengetahui tentang tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember di lingkungan masyarakat

### 1.4.2 Bagi Masyarakat/Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi masyarakat/responden untuk menambah pengetahuan bahwa tingkat stres dapat menjadi salah satu faktor pengaruh pada tekanan darah. Dan sebagai upaya untuk mencegah dan menekan angka kejadian hipertensi pada lansia awal.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Antara Tingkat Stres dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Klinik Islamic Center Samarinda	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parangpong	Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember
Responden	Lansia berusia 45-54 tahun (Vibrilitas).	Lansia yang mengikuti kegiatan Prolanis	Lansia Awal Berumur 46-55 tahun.

Tempat Penelitian	Klinik Islamic Center Samarinda	Puskesmas ParangPong	Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.
Waktu penelitian	5 juni 2017	Februari 2020	Juli 2022- Selesai
Peneliti	Annas Budi Setyawan	Fanny Damayanti, Imanuel Sri Mei Wulandari	Cicilia Dwi Kirana
Variabel	Tingkat Stres dan Kecemasan	Hubungan Tingkat Stres dan Kejadian Hipertensi	Tingkat Stres dan Tekanan Darah
Teknik Sampling	<i>Accidental Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>	<i>Cluster Sampling</i>
Instrumen	Kuesioner DASS 42	Kuesioner DASS 42	Kuesioner DASS

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stres**

##### **2.1.1 Definisi Stres**

Stres adalah salah satu kondisi terhadap individu yang kurang menyenangkan dimana hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya tekanan fisik maupun psikis pada individu (Manurung, 2016). Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang mengakibatkan tekanan, perubahan serta ketegangan emosi. jadi, dapat disimpulkan bahwa stress ialah respons fisiologis serta psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik itu oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Sunaryo, 2014).

Stres merupakan suatu tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban yang bersifat non spesifik. Stres ialah faktor pencetus, penyebab, sekaligus akibat dari suatu gangguan penyakit. Stres digambarkan sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memedulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Apabila stres berlebih akan mengakibatkan suatu gangguan dan berubah menjadi faktor penyebab penyakit. Stres dapat membantu seseorang untuk lebih waspada terhadap gangguan yang dapat terjadi suatu waktu (Buanasari, 2019).

Peneliti menyimpulkan bahwa dalam arti umum stres merupakan pola reaksi serta adaptasi umum, dalam artian pola reaksi menghadapi stressor, yang dapat berasal dari dalam maupun luar individu yang bersangkutan, dapat nyata maupun tidak nyata sifatnya. Stres sendiri dapat berbentuk bermacam-macam tergantung pada ciri-ciri individu yang bersangkutan dalam kemampuan untuk menghadapi (*coping skills*) dan sifat stressor yang dihadapinya.

### 2.1.2 Gejala- gejala Stres

Stres mempunyai dua gejala, yaitu gejala fisik maupun psikis (Siti Bandiyah, 2011) :

1. Gejala Stres secara fisik berupa jantung berdetak lebih cepat, nafas menjadi cepat dan terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara serak, perut melilit, nyeri kepala berat, berkeringat dengan jumlah banyak. Tangan basah, mudah lelah tanpa alasan, mudah kegerahan, otot tegang.
2. Keadaan stres dapat mempengaruhi orang lain seperti, cemas, resah, gelisah, jengkel, depresi, sedih, curiga, bingung, agresif, mudah marah, dan panik.

### 2.1.3 Sumber-sumber Stres

Sumber stres dapat berubah seiring dengan perkembangan dari suatu individu, tetapi tidak dengan kondisi stres yang dapat terjadi setiap waktu selama hidup berlangsung. Sumber-sumber stres antara lain (Manurung, 2016) :

#### 1. Diri pribadi

Sumber stres diri pribadi dapat berkaitan dengan adanya suatu masalah dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu *approach conflict* (muncul saat individu dihadapkan pada suatu pilihan antara dua keadaan yang kurang menyenangkan).

#### 2. Keluarga

Sumber stres keluarga dapat mempengaruhi dari perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari setiap anggota keluarga. Dan berdampak pada saat berinteraksi dengan anggota keluarga yang lain yang dapat memicu stres muncul. Hal lain yang dapat memunculkan stres dari keluarga yaitu adanya anggota baru, perceraian, keluarga yang sakit dan meninggal dunia.

### 3. Masyarakat dan komunitas

Berinteraksi sosial kita memerlukan adanya hubungan dengan masyarakat sekitar. Yang mana dapat memicu stres muncul dalam diri seperti, adanya persaingan gaya hidup antar tetangga, persaingan dalam pengasuhan keluarga, dan persaingan untuk menunjukkan siapa yang lebih baik antar masyarakat.

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang menyebabkan Stres**

Banyak faktor baik dari dalam maupun luar yang dapat membuat stres pada kehidupan individu. Dalam beberapa kasus, peristiwa-peristiwa yang ekstrim seperti perang, kecelakaan, dan lainnya dapat menyebabkan stres. Sementara dalam kejadian sehari-hari, kondisi kesehatan fisik baik dari luar maupun dalam pada diri individu serta lain sebagainya juga berpotensi dalam mengakibatkan stres. Berikut ini merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi stres menurut (Santrock, 2003), yaitu:

##### a. Faktor lingkungan

Stres timbul dikarenakan suatu stimulus yang menjadi semakin berat serta berkepanjangan, yang berakibat individu tidak lagi mampu untuk menghadapinya. Faktor lingkungan yang dimaksud yaitu lingkungan keluarga seperti: perekonomian dalam keluarga yang tidak memadai antara pendapatan dan pengeluaran tidak sama. lingkungan fisik seperti: kebisingan, suhu yang terlalu panas, kesesakan, dan angin badai. Lingkungan kerja seperti: tidak tersedianya lapangan kerja, dikarenakan adanya pandemi (Muslim, 2020)

##### b. Faktor kognitif

Lazarus percaya bahwa stres pada individu tergantung pada bagaimana mereka membuat penilaian secara kognitif serta menginterpretasikan suatu

Masalah. Penilaian kognitif adalah kata yang digunakan oleh Lazarus untuk mendeskripsikan nilai interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian pada hidup mereka menjadi suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) serta keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu masalah menggunakan efektif (evaluasi sekunder) strategi “pendekatan” umumnya lebih baik daripada strategi “menghindar”.

c. Faktor kepribadian

Pemilihan strategi dalam mengatasi persoalan yang digunakan oleh individu ditentukan dengan ciri kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Menurut (Carver, C.S., Scheier, M. F., dan Weintraub, 1989) individu yang memiliki kepribadian optimis lebih cenderung menggunakan strategi untuk mengatasi persoalan yang berorientasi pada persoalan yang dihadapi.

Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih mengasosiasikan dengan penggunaan strategi koping yang efektif. Sebaliknya individu yang pesimis cenderung bereaksi dalam menggunakan perasaan negatif terhadap situasi yang menekan menggunakan cara menjauhkan diri dari persoalan dan cenderung menyalahkan diri sendiri.

d. Faktor sosial-budaya

Akulturasinya (perpaduan dua budaya) mengacu pada perubahan kebudayaan yang berakibat dari kontak yang sifatnya terus menerus antara 2 kelompok kebudayaan yang tidak berbeda. Stres akulturasi merupakan konsekuensi negatif dari akulturasi. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah mengalami perubahan perilaku, permusuhan, prasangka, serta ketiadaan dukungan yang efektif selama krisis, yang dapat menimbulkan pengucilan,

isolasi sosial, serta meningkatnya stres.

Kemiskinan juga dapat mengakibatkan stres yang berat bagi individu serta keluarga. Kondisi kehidupan yang kronis, seperti pemukiman yang kurang memadai, lingkungan yang berbahaya, tanggung jawab yang berat, dan ketidakpastian keadaan ekonomi ialah stressor yang kuat pada kehidupan masyarakat yang miskin. Kemiskinan terutama dirasakan pada kalangan individu yang berasal dari etnis minoritas serta keluarganya.

### **2.1.5 Tahapan Stres**

Menurut Hawari (dikutip dalam Sunaryo, 2014) menjelaskan tahapan stres sebagai berikut :

1. Stres tahap pertama (ringan), yaitu stres yang dipengaruhi dengan perasaan nafsu bekerja yang berlebihan, mampu untuk menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dikeluarkan dan penglihatan berubah tajam.
2. Stres tahap kedua, yaitu stres yang diikuti dengan keluhan, seperti bangun pagi dengan keadaan lelah dan kurang fit, cepat lelah saat melakukan suatu kegiatan, jantung berdebar, perut tidak nyaman, dan punggung tegang. Hal ini dikarenakan jumlah pekerjaan dengan tenaga yang dimiliki tidak sesuai kemampuan menyebabkan cadangan tenaga yang dimiliki juga tidak dapat membantu dalam menyelesaikan suatu kegiatan.
3. Stres tahap ketiga, yaitu stres dengan keluhan seperti otot semakin menegang, emosional, insomnia, mudah terjaga, koordinasi tubuh terganggu.
4. Stres tahap keempat, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta muncul

ketakutan dan kecemasan.

5. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, tidak mampu dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut, bingung, dan panik.
6. Stres tahap keenam, yaitu dengan munculnya tanda seperti, jantung berdebar lebih keras, sesak napas, badan gemetar, berkeringat dingin, serta pingsan.

### **2.1.6 Reaksi tubuh terhadap Stres**

Menurut (Hawari, 2014) reaksi tubuh terhadap stres, sebagai berikut:

- a. Perubahan pada warna rambut dari warna hitam menjadi kecoklatan, ubanan, atau mengalami kerontokan
- b. Gangguan dalam ketajaman penglihatan
- c. Menurunnya daya ingat, konsentrasi, dan daya pikir.
- d. Sesak napas
- e. Lambung terasa mual, kembung, mulas, sulit defekasi atau mengalami diare
- f. Sering berkemih
- g. Otot mudah pegal
- h. Libido dapat meningkat ataupun menurun.

### **2.1.7 Instrumen Penilaian Tingkat Stres**

*Depression Anxiety Stress Scale* adalah salah satu alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang masing-masing dimensi terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dari DASS yang berisi indikator stres ada pada angka 1-14 dengan keterangan sebagai berikut:

- a. Sulit rileks (pada nomor 1, 2, 3)
- b. Gugup (pada nomor 4, 5)

- c. Mudah marah / gelisah (6, 7, 8)
- d. Mudah tersinggung / sensitive (pada nomor 10, 11)
- e. Tidak sabaran (12, 13, 14) (Noviani, 2018).

### **2.1.8 Tingkat Stres**

Stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat (Suganda, 2014). Sebagai berikut:

#### **a. Stres Ringan**

Stres ringan merupakan stres yang tidak mengganggu aspek fisiologis, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang contohnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering dialami pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu seseorang untuk waspada. Stres ringan tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika terjadi pada jangka waktu yang lama.

#### **b. Stres Sedang**

Stres sedang dapat memberikan respon berupa gangguan pada lambung, dan usus misalnya diare serta konstipasi. Stres sedang juga dapat mengakibatkan gangguan pola tidur, perubahan dasar menstruasi, menurunnya daya konsentrasi, dan daya ingat. Stres ini terjadi lebih lama dibandingkan dengan stres ringan.

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

Stres berat merupakan stres kronis yang dapat dialami pada jangka waktu yang lama antara beberapa minggu sampai bulan, contohnya adalah gangguan pencernaan berat, nyeri dada, sesak napas, tremor, perasaan cemas serta takut yang meningkat, mudah bingung serta panik.

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya, A.S., 2013). Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga seringkali disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak bisa secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat serta mematikan dan dapat menaikkan resiko serangan jantung, stroke serta gagal jantung (Pudiatuti, 2013). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, biasanya tekanan darah bertambah secara perlahan seiring bertambahnya usia (Triyanto, 2014).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi**

Hipertensi atau penyakit darah tinggi ini di sebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi satu sama lain. Kondisi pada setiap orang tidak sama maka faktor penyebab hipertensi pada tiap orang sangat berkaitan (Yekti, 2011). Salah satu saja faktor telah muncul pada diri kita maka dengan mudah kita akan menderita hipertensi (Yekti, 2011). Berikut ini faktor-faktor penyebab terjadinya hipertensi secara umum :

1. Faktor Genetik

Adanya faktor pembawa atau genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan anggota keluarga yang memiliki faktor ini memiliki resiko dua kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak

memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai dari sekarang kita memeriksakan riwayat kesehatan keluarga kita sehingga dapat melakukan tindakan antisipasi atau pencegahan sejak dini.

## 2. Usia

Kepedulian terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, memiliki presentasi 50-60% untuk mengidap hipertensi lebih besar. Hal ini merupakan pengaruh dari degenerasi yang terjadi pada orang yang semakin hari bertambah usianya.

## 3. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Begitu pula pada perempuan dan laki-laki dan akan berkaitan dengan terjadinya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Pada laki-laki memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga memiliki resiko lebih besar terhadap *morbiditas* dan *mortalitas kardiovaskuler*. Sedangkan pada perempuan, kemungkinan lebih rentan terhadap hipertensi jika sudah memasuki usia diatas 50 tahun.

## 4. Stres

Stres dapat meningkatkan resistensi pada pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik. Stres yang dialami oleh seseorang akan membangkitkan saraf simpatik yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan terhadap tekanan darah.

## 5. Nutrisi

Sodium adalah penyebab terjadinya hipertensi primer. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan pengeluaran berlebih dari hormone natrioureetik yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

## 6. Kurang Olahraga

Zaman yang kian modern ini, banyak aktivitas yang dapat dilakukan dengan cepat dan praktis, sehingga secara otomatis tubuh tidak akan mau diajak bergerak. Selain itu, dengan adanya aktivitas yang padat, setiap orang merasa bahwa mereka tidak memiliki banyak waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kondisi ini yang memicu kolesterol tinggi dan juga meningkatnya tekanan darah sehingga dapat menimbulkan hipertensi.

## 7. Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menimbulkan penebalan lemak pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit.

### 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* tekanan darah diklasifikasikan dengan kategori normal, tinggi, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2, sedangkan terdapat klasifikasi krisis yaitu hipertensi urgensi dan hipertensi darurat. Klasifikasi tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah	Sistolik		Diastolic
Normal	<120 mmHg	Dan	< 80 mmHg
Elevated	120-129 mmHg	Dan	<80 mmHg
Hipertensi tahap 1	130-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
Hipertensi tahap 2	≥140 mmHg	Atau	≥ 90 mmHg

(Sumber: AHA, 2017)

Tabel Klasifikasi Hipertensi Krisis

Kategori TD	TD Systolik		TD Diastolik
Hipertensi Urgensi	>180 mmHg	Dan/atau	>120 mmHg
Hipertensi Darurat	>180 mmHg <sup>+</sup> kerusakan Organ	Dan/atau	>120 mmHg <sup>+</sup> kerusakan organ

(Sumber: AHA, 2017)

Berdasarkan pada tabel diatas dijelaskan bahwa tekanan darah dapat dikategorikan normal jika tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg, dikatakan kategori tinggi apabila tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg, hipertensi tahap 1 apabila tekanan sistolik 130-139 mmHg atau tekanan diastolik 80-89 mmHg, sedangkan kategori hipertensi tahap 2 jika tekanan sistolik  $\geq$  140 mmHg atau tekanan diastolik  $\geq$  90 mmHg.

Hipertensi krisis dapat dikategorikan menjadi dua yaitu hipertensi urgensi dan hipertensi darurat. Dikatakan hipertensi urgensi apabila tekanan sistolik >180 mmHg dan/atau jika tekanan diastolik >120 mmHg. Sedangkan hipertensi darurat apabila tekanan sistolik >180 mmHg dan terdapat kerusakan organ dan/atau jika tekanan diastolik >120 mmHg dan terdapat kerusakan organ.

#### **2.2.4 Patofisiologi Hipertensi**

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati.

Selanjutnya oleh hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang ada dalam paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II (Anggraini, 2009). Renin disintesis serta disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut dengan protenin pada sel-sel jukstaglomerulus (sel JG) pada ginjal. Sel JG ini merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Apabila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik pada ginjal itu sendiri akan mengakibatkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang sangat kuat serta memiliki dampak lain yang dapat mengganggu sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II memiliki dua pengaruh utama yang dapat menaikkan tekanan arteri. Pengaruh pertama, yaitu vasokonstriksi timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin, dianggap sebagai antidiuretic hormone (ADH), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor. Jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk di hipotalamus tetapi diangkut menurunipusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah. Aldosterone, yang disekresi oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan sekresi kalium ( $\text{K}^+$ ) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosteron adalah di sel-sel prinsipal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium artinya dengan merangsang pompa natrium-kalium ATP pada basolateral berasal dari membrane tubulus kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membran (Guyton A. C., 1997).

### **2.2.5 Manifestasi Klinis Hipertensi**

Hipertensi tidak memiliki tanda-tanda khusus. Namun secara fisik, penderita juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi ini cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi.

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi diantaranya jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, kadang disertai dengan mual serta muntah, pendengaran berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah,serta mimisan (Yanita, 2017).

Hipertensi berat pada umumnya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala diantaranya gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak). Gangguan pada serebral ini dapat menyebabkan kejang serta perdarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma. Kumpulan gejala tadi dapat disimpulkan bahwa tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan. Selain itu, tanda gejala tadi juga dapat menunjukkan adanya komplikasi diakibatkan hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal serta gangguan penglihatan (Yanita, 2017).

### **2.2.6 Komplikasi Hipertensi**

#### **a. Otak**

Kerusakan organ pada otak yang disebabkan oleh hipertensi yaitu stroke. Stroke timbul dikarenakan adanya pendarahan intracranial, sehingga dapat mengakibatkan tekanan intracranial meningkat atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah lain yang terpejan tekanan tinggi sebagai akibatnya dapat masuk kedalam otak serta dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah pada otak. Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi kronik jika arteri-arteri yang terhubung dengan otak mengalami hipertropi atau penebalan, maka dapat berdampak pada sirkulasi darah ke wilayah yang diperdarahnya akan berkurang (Nuraini, 2015).

b. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi jika arteri coroner mengalami aterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang mengganggu sirkulasi darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Sehingga kebutuhan oksigen miokardium tidak tercukupi dan mengakibatkan terjadinya iskemia jantung, serta pada akhirnya dapat terjadi infark (Nuraini, 2015).

c. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik karena kerusakan progresif akibat adanya tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan ini dapat mengakibatkan protein keluar melalui urin sehingga seringkali dijumpai edema sebagai dampak dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang (Nuraini, 2015).

d. Retinopati

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi tersebut terjadi, maka semakin berat kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina akibat hipertensi yaitu iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata berdampak pada peredaran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat adanya penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala apapun dan pada akhirnya dapat terjadi kebutaan (Nuraini, 2015).

## **2.3 Konsep Lansia**

### **2.3.1 Definisi Lansia**

Lansia merupakan bagian dari sebuah tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba berubah menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan sebuah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menggunakan kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan stres lingkungan (Pujiastuti, 2003). Menurut Undang-undang No. 13 tahun 1998, dalam (Nugroho W, 2008) lansia merupakan seorang laki-laki maupun perempuan yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

### **2.3.2 Klasifikasi Lansia**

Klasifikasi lansia dibagi menjadi 3 yaitu lansia awal. Lansia akhir, lansia manula. Lansia awal merupakan seseorang yang berusia 46-55 tahun. Lansia akhir yaitu seseorang yang berusia 56-65 tahun, untuk lansia manula yaitu seseorang yang berusia 65 tahun atau lebih (Depkes RI, 2009). Batasan-batasan usia sebagai berikut:

1. Menurut Depkes RI 2009, klasifikasi lansia adalah :
  - a. Lansia awal 46-55 tahun.
  - b. Lansia akhir 56-65 tahun.
  - c. Lansia manula atas  $\geq$  65 tahun ke atas.

### **2.3.3 Perubahan-perubahan pada Lansia**

Semakin bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik saja, tetapi juga perubahan kognitif, perasaan, sosial serta seksual (Azizah dan Lilik M, 2011).

## 1. Perubahan fisik

### a. Perubahan pada sistem indera

Sistem pendengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan pendengaran pada pendengaran dalam, terutama terhadap bunyi-bunyi atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak kentara, sulit dimengerti kata-istilah, 50% pada usia diatas 60 tahun.

### b. Perubahan pada sistem integument

Pada lansia, kulit mnegalami atropi, kendur, tak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga kulit menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, muncul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

### c. Perubahan pada sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada lansia terjadi akibat jaringan penghubung (kolagendan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

### d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia merupakan massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, syarat ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SANode serta jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru bertambah untuk mengkompresi kenaikan paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan di otot, kartilago, serta sendi torak menyebabkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan metabolisme.

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya peredaran darah.

g. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, misalnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan stropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan saat melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat untuk memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan kognitif : 1) daya ingat (*Memory*); 2) IQ (*intelligent quotient*);  
3) kemampuan belajar (*learning*); 4) kemampuan pemahaman (*comprehension*); 5) pemecahan masalah (*problem solving*); 6) pengambilan keputusan (*decision making*); 7) kebijaksanaan (*wisdom*); 8) kinerja (*performance*); 9) motivasi (*motivation*).

### 3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Pertama, perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- b. Kesehatan umum.
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan
- e. Lingkungan
- f. Gangguan saraf pasca cedera, muncul kebutaan dan ketulian
- g. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
- h. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

### 4. Perubahan psikososial

- a. Kesepian

Terjadi pada saat kehilangan pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan.

- b. Duka cita

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia.

c. Depresi

Duka cita yang berlanjut menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi.

### **2.3.4 Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember**

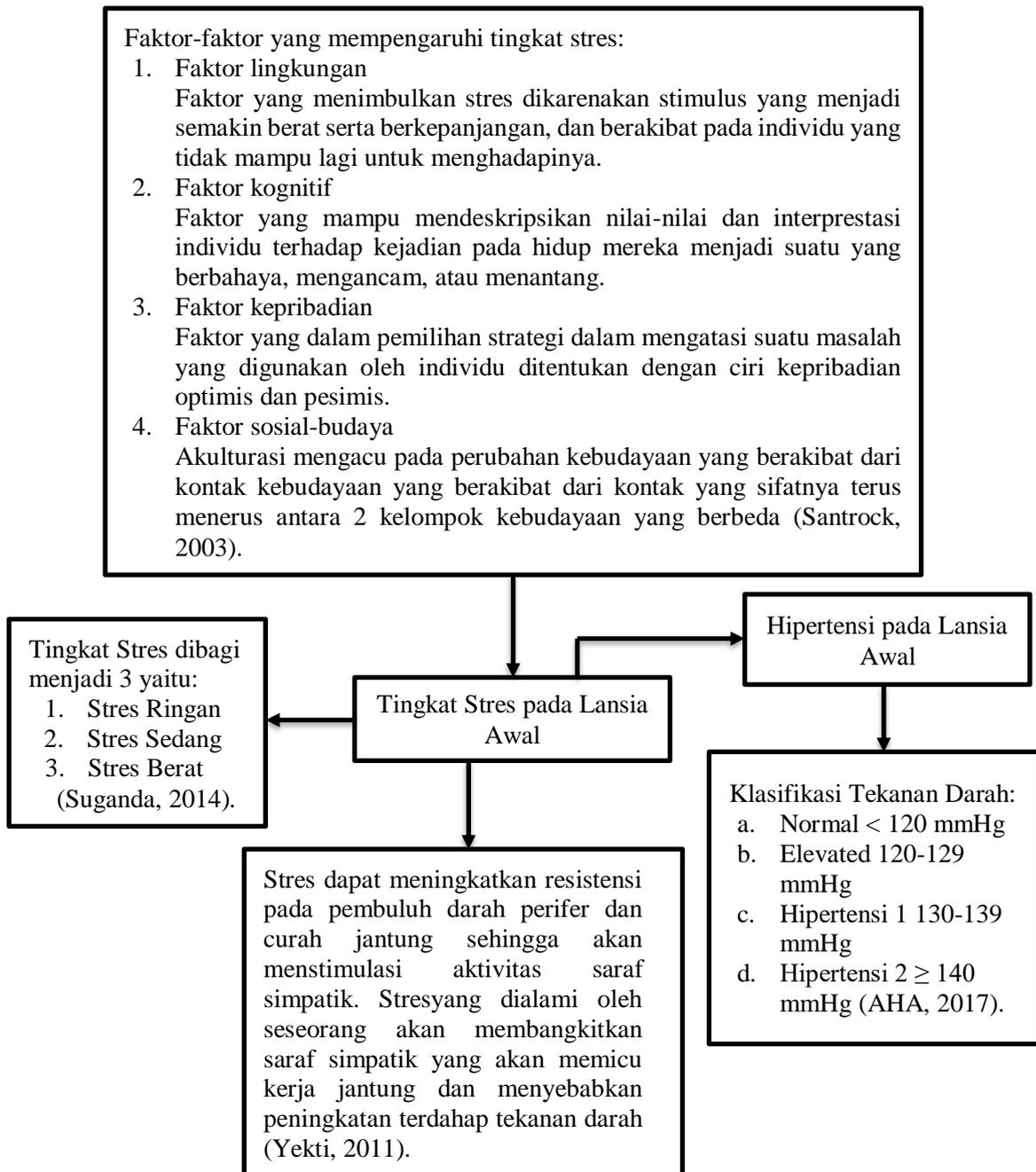
Menurut teori dari (Tindangen et al., 2020) menyatakan bahwa stres dapat menyebabkan peningkatan hormon adrenalin yang ada dalam tubuh yang dapat memicu jantung untuk memompa darah lebih cepat, dan tekanan darah meningkat. Teori dari (Tindangen et al., 2020) menyatakan bahwa kondisi stres dapat menyebabkan tubuh untuk menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, sehingga jantung bekerja lebih kuat dan cepat. Rangkaian reaksi akan timbul dari organ lain jika terjadi dalam waktu yang lama. Perubahan fungsional tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres yang dapat mengakibatkan hipertropi kardiovaskuler jika terjadi secara berulang-ulang. Demikian juga dengan stres yang terjadi pada penderita hipertensi memiliki dampak pada peningkatan tekanan darahnya yang condong menetap atau bahkan bertambah tinggi maka dapat memicu kondisi hipertensinya menjadi lebih berat.

Stres timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada kegiatan yang umumnya pasien lakukan, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan serta perubahan sikap baik secara fisik maupun emosional sebagai stressor bagi pasien hipertensi (Laksono, 2011). Yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis menunjukkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk

dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya, stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2014).

Orang yang mengalami stres adalah orang yang hidupnya berada di bawah tekanan, oleh sebab itu stres akan sangat berpengaruh dan merubah keadaan otaknya, dalam jangka pendek stres akan membuat orang lebih gampang marah, cemas, tegang, bingung, dan pelupa. Berbagai masalah fisik dan psikososial berpengaruh sangat besar terhadap kehidupan sehari-hari lansia dengan hipertensi. Situasi ini dapat menyebabkan perasaan kehilangan kesejahteraan fisik- psikososial pada lansia akibat penyakit hipertensi yang dialaminya.

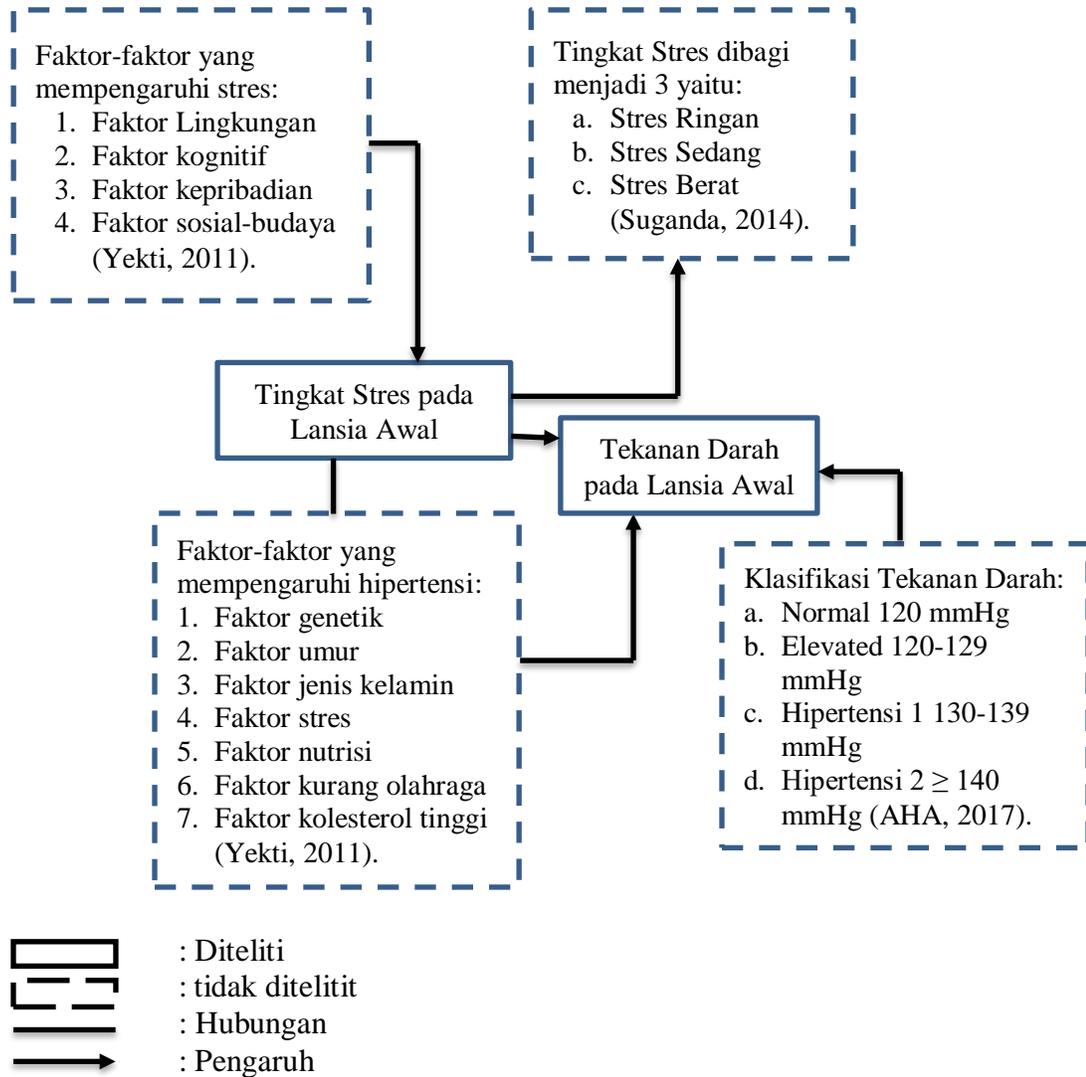
### 2.3.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3.5 Kerangka Teori

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Hipertensi pada Lansia Awal.**

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi stres pada lansia yaitu faktor lingkungan, faktor kognitif, faktor kepribadian, faktor sosial-

budaya sehingga berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu faktor genetik, usia, jenis kelamin, stres, nutrisi, kurang olahraga dan kolesterol tinggi. Dengan adanya pengaruh tersebut tingkat stres pada lansia dapat menimbulkan hipertensi pada lansia. Tingkat stres dibagi menjadi 3 tingkat yaitu rendah, sedang, dan tinggi dan untuk mendiagnosa seseorang mengalami hipertensi itu sendiri dapat ditentukan dari tekanan darah yang mana, faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember yang mengakibatkan terjadinya hipertensi pada lansia. Klasifikasi tekanan itu sendiri dibagi menjadi 4 yaitu: normal, elevated, hipertensi tahap 1, dan hipertensi tahap 2.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : terdapat hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 0,05. Artinya  $H_a$  diterima jika nilai yang diperoleh menunjukkan  $p \text{ value} < 0,05$  dan  $H_a$  ditolak apabila  $p \text{ value} > 0,05$ .

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis/Desain Penelitian**

Studi korelasi ini mempelajari hubungan antara variabel. Peneliti dapat mencari, menyebutkan suatu hubungan, memperkirakan, dan menelaah sesuai teori yang ada. sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasional bertujuan menyatakan hubungan korelatif mengacu pada kesamaan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Dengan demikian, pada rancangan penelitian korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2017).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan secara analitik cross sectional. penelitian cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan di suatu ketika, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2020).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi berusia 46-55 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

#### 4.2.2 Besar Sampel

Penentuan jumlah atau besar sampling dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2020) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikan (0,1)

$$n = \frac{1106}{1 + 1106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1106}{1 + 1106 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1106}{212,06} = 92 \text{ sampel}$$

**Tabel 4.2.2 Sampel**

Responden	Populasi	Sampel
Perempuan	1106	92

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 91,70 atau dibulatkan menjadi 92 orang (responden).

### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa teknik pengambilan sampel (sampling) merupakan teknik pengambilan sampel Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis probability sampling dengan jenis Area Sampling (*Cluster Sampling*) yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menentukan kriteria responden yang telah ditetapkan oleh peneliti berdasarkan data responden di Wilayah Kerja Puskesmas Balung yaitu Balung Lor sebanyak 31 responden, Balung Kidul sebanyak 31 responden dan Balung Kulon sebanyak 30 responden.

### 4.2.4 Kriteria Sampel

Kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi *systematic error* dari hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusidan kriteria eksklusi (Nursalam, 2014).

#### a. kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden wanita penderita hipertensi
2. Responden dengan umur 46-55 tahun.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Responden yang tidak bekerja/IRT.
5. Tidak mengkonsumsi obat-obatan hipertensi dalam waktu 3x24 jam.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Responden yang memiliki penyakit penyerta/ komplikasi berat.
2. Responden yang tidak kooperatif

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember yang terbagi menjadi 3 Desa yaitu Desa Balung Lor, Balung Kidul, dan Balung Kulon.

### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli 2022 – Agustus 2022.

### 4.5 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda pada sesuatu

#### 1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang mempengaruhi suatu nilai dalam sebuah penelitian untuk menentukan variabel lain. Variabel independent pada penelitian ini adalah Tingkat Stres (Nursalam, 2014).

#### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau independent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Tekanan Darah (Nursalam, 2014).

#### 4.6 Definisi Operasioal

**Tabel 4.6 Definisi Operasional**  
**Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Balung, Kabupaten Jember**

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independent:</b> Tingkat Stres	Reaksi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis ketika mendapat tekanan dari luar (tekanan dari keluarga, ataupun tekanan dari komunitas).	Skala stress yang terdiri dari: 1. Sulit rileks (pada nomor 1,2,3) 2. Gugup (pada nomor 4,5) 3. Mudah marah/gelisah(pada nomor 6,7,8) 4. Mudah tersinggung/sensitif (pada nomor 10,11) 5. Tidak sabaran (pada nomor 12,13,14)	Kuesioner dengan menggunakan instrument DASS ( <i>Depressi on Anxiety Scale</i> ) (Lovibond & lovibond, 1995).	Kriteria skor: Ringan : 15-18 Sedang : 19-25 Berat : 26-33	<b>Ordinal</b>

<b>Variabel Dependent:</b> Tekanan Darah	Tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah diketahui dengan menggunakan alat tensimeter.</li> <li>2. SOP tekanan darah untuk acara penelitian</li> </ol>	Tensimeter digital dan lembar rekapitulasi tekanan darah	<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. normal &lt;120 mmHg: 1</li> <li>2. elevated 120-129 mmHg: 2</li> <li>3. hipertensi tahap 1 130-139 mmHg: 3</li> <li>4. Hipertensi tahap 2 <math>\geq</math> 140 mmHg: 4</li> </ol>	<b>Ordinal</b>
---	--	---	--	---	----------------

## 4.7 Pengumpulan Data

### 4.7.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data primer dari penelitian ini adalah data yang diperoleh secara langsung dari hasil penelitian Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas balung, Kabupaten Jember dengan menggunakan kuesioner.

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data Sekunder penelitian ini didapatkan dari data Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk mendapatkan informasi terkait dengan angka tekanan darah.

### 4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Peneliti melakukan studi pustaka untuk menyusun proposal penelitian melalui jurnal, buku dan aksen internet yang valid.

2. Peneliti mengajukan surat ijin studi pendahuluan kepada pihak Universitas dr. Soebandi Jember yang akan ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan politik guna untuk mendapatkan surat pengantar kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mendapatkan data perihal jumlah Kasus Hipertensi.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke area lokasi yang akan menjadi tempat untuk mengetahui jumlah populasi yang akan diteliti.
4. Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian yang akan diteliti.
5. Peneliti mengajukan uji etik.
6. Peneliti melakukan pengambilan data melalui:
  - a. Peneliti melakukan koordinasi dengan perawat wilayah
  - b. Mengumpulkan responden dalam satu tempat
  - c. Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian.
  - d. Peneliti menanyakan kesediaan responden dalam mengikuti penelitian.
  - e. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner
  - f. Setelah melakukan pengisian seluruh kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.

#### **4.7.3 Alat atau Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dimana partisipan/responden mengisi pertanyaan atau pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikan kembali pada peneliti (Sugiyono, 2015). Sebelum mengisi kuesioner penelitian, responden mengisi data umum yang meliputi yaitu nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan. Kuesioner dari penelitian ini terdiri 1 macam kuesioner yaitu kuesioner DASS tentang tingkat stres dimana terdiri dari 14 pertanyaan. Dan

lembar observasi berisi tentang kejadian hipertensi yang dimana terdiri dari 92 responden yang harus diteliti. Peneliti pada kuesioner ini menggunakan Skala Likert.

#### **4.7.4 Uji Validitas dan Realibilitas**

##### **a. Uji Validitas**

Uji validitas dapat dilakukan untuk mengetahui ketepatan dan ketetapan suatu alat untuk dipergunakan sebagai alat pengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Rosita et al., 2021). Dalam instrument penelitian ini tidak memerlukan uji validitas dan realibitas dikarenakan kuesioner DASS yang dikembangkan dari Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995) dan diadopsi dari jurnal Noviani (2018) telah diuji validitas dan realibitas telah dinyatakan valid dan realibel dengan koefisien *Cronbach Alpha* sebesar 0,880 dan terdapat 14 pertanyaan yang dinyatakan valid dalam kuesioner yang mewakili indikator stres.

#### **4.8 Teknik Analisa Data**

##### **4.8.1 Pengolahan Data**

###### **1. Penyunting (*Editing*)**

*Editing* dilakukan dengan tujuan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap, jelas dan relevan (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini peneliti mengecek kembali semua hasil kuesioner terkait tentang tingkat stres. Yang telah diisi oleh responden untuk dicek kembali apakah data yang sudah didapatkan sudah lengkap.

###### **2. Pengkodean (*coding*)**

*Coding* merupakan suatu langkah pemberian kode pada data dengan penomoran atau dengan menggunakan kode lain (Notoatmodjo, 2018).

a.) Kode pada variabel tingkat stres pada Hipertensi, yaitu :

- |                 |    |
|-----------------|----|
| 1. Stres berat  | :1 |
| 2. Stres sedang | :2 |
| 3. Stres ringan | :3 |

b.) Kode pada variabel Hipertensi

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1. Normal             | : 1 |
| 2. Elevated           | : 2 |
| 3. Hipertensi tahap 1 | : 3 |
| 4. Hipertensi tahap 2 | : 4 |

### 3. Scoring

a. Kuesioner tingkat stres terdiri atas 14 pertanyaan dengan empat kriteria jawaban yaitu “tidak pernah” akan diberi nilai (0), jawaban “jarang” akan diberi nilai (1), jawaban “kadang-kadang” akan diberi nilai (2), jawaban “sering” akan diberi nilai (4), sehingga nilai dari 14 pertanyaan tersebut dijumlah. Hasil skor stres diperoleh dengan cara menjumlahkan skor masing-masing pertanyaan dari 14 pertanyaan tersebut. Kemudian ditentukan dalam tiga tingkatan stres dengan skor sebagai berikut:

- Stres berat jika nilai skor : 26-33
- Stres sedang jika nilai skor : 19-25
- Stres ringan jika nilai skor : 15-18

b. Tingkat skor pada variabel Hipertensi pada lansia:

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| 1. Normal             | : 1 |
| 2. Elevated           | : 2 |
| 3. Hipertensi tahap 1 | : 3 |
| 4. Hipertensi tahap 2 | : 4 |

### 4. Masukan Data (*Prosessing*)

*Prosessing* dilakukan dengan cara memasukkan data (*mng-entry*) dari setiap jawaban responden yang telah diisi atau melakukan *coding* dari data observasi yang dimasukkan kedalam program *software* (*SPSS*) atau computer.

## 5. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

*Cleaning Data* merupakan suatu proses pengecekan kembali data yang telah di-*entry* untuk memastikan ada kesalahan atau tidak.

### 4.8.2 Analisa Data

#### a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan tentang karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi data dari variabel bebas dan terikat yaitu tingkat stres dan tekanan darah.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan tentang karakteristik setiap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat penelitian ini digunakan untuk mengetahui adakah hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember dengan menggunakan uji statistik yang digunakan adalah uji statistik korelasi *Somer'd*. Uji statistik korelasi *Somer'd* adalah uji hubungan asimetris yang digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan berskala ordinal. Analisa data uji *Somer'd* dengan taraf signifikan yaitu  $\alpha$  0,05.

## 4.9 Etik Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek yang akan diteliti adalah didahulukan meminta persetujuannya (Notoatmodjo, 2018).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti menyampaikan lembar persetujuan (inform consent) pada responden yang akan diteliti, serta responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk mengikuti ataupun mengundurkan diri dalam kegiatan penelitian ini.

#### **4.9.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti yaitu prinsip anonymity. Prinsip ini dilakukan dengan menggunakan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, namun responden diminta untuk mengisi inisial yang berasal dari namanya beserta kuesioner yang telah terisi dan hanya akan diberikan kode yang tidak akan digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila penelitian ini dipublikasikan, tidak akan terdapat identifikasi yang berkaitan dengan responden yang akan dipublikasikan.

#### **4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas beserta semua datayang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data tempat yang aman dan tidak dapat terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi.

#### **4.9.4 Uji Etik**

Penelitian ini dilakukan uji kelayakan etik di Universitas dr. Soebandi Jember dengan surat layak etik No.255/KEPK/UDS/VI/2025 dengan pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juli 2022 sampai dengan tanggal 26 Juli 2023.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Analisis Univariat

##### 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember Pada Bulan Agustus 2022 (n=92)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
46-50 tahun	52	57,1
51-55 tahun	40	42,9
Total	92	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa responden dengan umur 46-55 tahun berjumlah 92 orang (100%).

##### 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Sebanyak 92 Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember Pada Bulan Agustus 2022.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	51	55,4
SMP	25	27,2
SD	16	17,4
Total	92	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pendidikan terakhir yaitu SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 51 orang (55,4%).

### 5.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stres dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Stres di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember Pada Bulan Agustus 2022 (n=92)

	Frekuensi	Persentase (%)
Stres berat	28	30,4
Stres sedang	39	42,4
Stres ringan	25	27,2
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, didapat diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat stres sedang sebanyak 39 responden (42,4%).

### 5.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tekanan Darah

	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	7	7,6
Elevated	5	5,4
Hipertensi 1	22	23,9
Hipertensi 2	58	63,0
Total	92	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa responden terbanyak dengan tekanan darah kategori hipertensi 2 sebanyak 58 responden (63,0%).

## 5.2 Analisis Bivariat

### 5.2.1 Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember

Penelitian ini menganalisis hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember Pada Bulan Agustus 2022 (n=92)

	<i>P value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
Tingkat stres	0,667	0,037
Tekanan Darah		

Hasil penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi Somer'd. Hasil uji didapat *p value* ( $0,667 > 0,05$ ) dan nilai korelasi 0,037. Hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. Korelasi hubungan antar dua variabel tersebut cukup/moderate.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Tingkat Stres pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember**

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat lansia yang mengalami stres masih dalam tingkat sedang. Stres merupakan respons *fisiologis* dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016.). Stres dapat memicu timbulnya aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013). Setiap orang mengalami stres namun faktor dan tingkatannya yang membedakan antara satu sama lain, maksudnya tergantung pada bagaimana cara menyikapi dan cara menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Ini juga diungkapkan oleh Matut (2020) dimana semakin dewasa seseorang dan pengalaman dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang terjadi, maka orang tersebut dapat mengendalikan stres yang dialami dan dapat mengatasi masalah dengan efektif bahkan dapat meminimalisir faktor yang dapat mengakibatkan stres dalam dirinya.

Menurut Lestari (2015) umur merupakan salah satu faktor penting penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang maka semakin mudah mengalami stres, hal ini disebabkan oleh faktor fisiologis pada lansia mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan berfikir, mengingat, mendengar dan pengalaman kerja juga dapat mempengaruhi munculnya stres. Secara teori umumnya perempuan lebih mudah mengalami stres daripada laki-laki. Secara fisiologis perempuan memiliki otak yang lebih kecil daripada laki-laki. Meskipun begitu otak seorang perempuan bekerja 7-8 kali lebih keras dibandingkan laki-laki

pada saat berhadapan dengan masalah. Selain itu, perempuan selalu dapat membuat masalah menjadi lebih kompleks, daripada kerja otak laki-laki. Oleh sebab itu perempuan lebih mudah untuk mengalami stres daripada laki-laki (Rahmadeni, Asfri Sri., Fajar, Lela., Hayat, 2019).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden dapat diketahui bahwa Lansia yang tidak bekerja dan tidak dapat menghasilkan pendapatan akan berpengaruh terhadap status sosial ekonomi, banyak lansia mengatakan bahwa untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-harinya dari anak ataupun keluarga dan lingkungan sekitar. Sehingga dampak dari perubahan tersebut dapat menyebabkan stres (Potter, P.A., Perry, 2005). Lansia yang tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas yang minim dibandingkan jika lansia bekerja, hal ini menjadi salah satu faktor penyebab naiknya tekanan darah.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan banyaknya lansia yang tingkat pendidikannya yaitu SMA, hal ini disebabkan karena penelitian ini tidak didapatkan responden yang berpendidikan sampai ke perguruan tinggi. Penelitian ini didukung oleh teori Anggara dan Nanang (2013), menyatakan bahwa hal ini dapat terjadi karena resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, disebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan yang diberikan. Sehingga memberikan dampak yang besar pada perilaku atau pola hidup sehat pasien tersebut.

Peneliti beropini bahwa tingkat stres dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Akan tetapi tingkat stres juga dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik sehari-hari, maupun mendapat pengaruh dari lingkungan keluarga, faktor lingkungan (suhu, letak tempat tinggal, ketersediaan lapangan pekerjaan) dan lingkungan masyarakat yang dapat menyebabkan tingkat stres pada lansia awal dapat berubah setiap waktunya.

## **6.2 Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas**

### **Balung, Kabupaten Jember**

Hasil pemeriksaan tekanan darah pada tabel 5.4 dan menunjukkan bahwa responden mengalami hipertensi 2. Adanya peningkatan usia, jantung dan pembuluh darah yang mengalami perubahan baik secara struktur maupun fungsi. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan munculnya gejala yang tidak disadari. Biasanya, ukuran jantung seseorang tetap pada bentuk yang proposional dengan berat badan. Ketebalan dinding ventrikel kiri cenderung sedikit meningkat dengan terjadinya penuaan karena adanya peningkatan jumlah zat kolagen dan hilangnya fungsi serat elastis (Stanley dan Bere, 2007). Melewati umur 45 tahun, pada dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen dan penurunan fungsi serat elastis pada otot, sehingga pembuluh darah akan menebal, menyempit, tidak lurus dan kaku (Stanley dan Bere, 2007).

Menurut Rinawang (2011) yang mengemukakan bahwa orang yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit sampai masanya hormon estrogen harus mengalami perubahan sesuai dengan umur perempuan, yaitu dimulai sekitar umur 46-55 tahun.

Peneliti beropini jika tekanan darah responden yang bervariasi dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik setiap pribadi responden. Namun, apabila kurangnya tingkat kesadaran responden dalam mengetahui kesehatan tubuh masing masing, maka dapat berpengaruh terhadap angka kejadian hipertensi dan dapat menimbulkan penyakit penyerta dikemudian hari.

### **6.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2014) tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal. Hal ini disebabkan pada saat dilakukannya penelitian dan pengambilan data lansia tidak sedang mengalami stres ataupun masalah berat yang dapat menimbulkan stres yang berkepanjangan.

Hasil penelitian Pauzi (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan tekanan darah. Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh (Smeltzer & Bare, 2002) Stres emosional mengakibatkan vasokonstriksi mengalami peningkatan pada arteri dan denyut jantung kemudian menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Stres yang dirasakan merupakan tingkat stres sedang, pada tingkat ini lansia awal merasakan tingkat kewaspadaan yang berfokus pada indera penglihatan dan pendengaran, ketenangan masih dalam batas yang dapat ditoleransi, dan mampu untuk mengatasi keadaan yang mulai mengganggu diri individu (Suzanne & Brenda, 2008).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pada penjelasan data demografi responden, sehingga faktor tunggal yaitu stres tidak dapat dijadikan

acuan untuk menyatakan seseorang mengalami hipertensi. Faktor yang mempengaruhi antara lain: usia, stres, riwayat keluarga, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, dan jenis kelamin (Potter & Perry, 2005). Sehingga berdasarkan hasil penelitian ini, faktor stres tidak dapat menjadi faktor tunggal dalam mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden dan faktor tingkat stres tidak dapat dijadikan acuan terjadinya hipertensi pada lansia awal, dikarenakan masih banyak faktor yang dapat menjadi penyebab kejadian hipertensi.

Dari hasil analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

Peneliti beropini bahwa tingkat stres pada responden penelitian ini tidak berhubungan dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember dikarenakan responden saat pengambilan data tidak sedang mengalami stres. Selain itu, ditemukan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah responden namun tidak sedang diteliti

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Kelemahan dan keterbatasan penelitian ini adalah cara pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, mejadikan responden yang kurang dapat memahami apa yang dimaksud pada lembar kuesioner tersebut menjawab dengan jawaban yang seadanya sehingga menimbulkan beda persepsi.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan pada penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember. maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat stres pada lansia awal dalam kategori stres sedang.
2. Tekanan darah pada lansia awal dalam kategori hipertensi 2.
3. Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

#### **7.2 Saran**

Berikut beberapa saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini ditujukan kepada petugas pelayanan kesehatan, dan penderita hipertensi:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi berkaitan dengan hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember..

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada tekanan darah pada lansia awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

### 3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan bagi responden dapat memahami pentingnya membatasi stres untuk pentingnya waspada dan melakukan pencegahan dini terhadap hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 No. 4.
- AHA. (2017). *High blood pressure clinical practise guideline for the orevention, detection, evaluation. A report of the America college of cardiologi*. J Am Coll Cardiol.
- Andria, K. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga Stres dan Pola Makan dengan Tingkat hipertensi Pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*.
- Anggara dan Nanang (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20–25.
- Anggraini. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian Hipertensi Pada Lansia yang berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari 2009*.
- Azizah dan Lilik M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Graha Ilmu.
- Azizah, S. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Graha Ilmu.
- Bahri, S., & Sugiyanto, S. (2014). *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi di Panti Wreda Budi Dharma Yogyakarta*.
- carver, C.S., Scheier, M. F., dan Weintraub, J. . (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267–283.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Dirjen Yankes.
- Guyton A. C., H. J. . (1997). *Buku Ajar Fisiologi kedokteran*. EGC.
- Hartanti, N. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak dengan Sanksi Pajak "Studi Empiris pada Wajib Pajak Orang Pribadi yang Melakukan Kegiatan Usaha di Kab. Sleman. *Skripsi. Fakultas Ekonomi*.
- Hawari. (2014). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Balai Penerbit.
- Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, K. R. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. 1–82.

- Laksono, S. . (2011). Presentase Distribusi penyakit genetik dan Penyakit yang Dapat Disebabkan Oleh Faktor Genetik Di RSUD Serang. *Majalah Kesehatan Pharma Medika*, 3. No 2.
- Lestari. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka*. Nuha Medika.
- Manurung, N. (2016). *Aplikasi Asuhan keperawatan Sistem Respiratory (1st ed.)*. Trans Info Media.
- Pauzi. (2016). *Hubungan Antara Tingkat stres dengan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Dusun Kanigoro Rt 01 dan 02 Mancasan, Ambarketawang, Gamping Sleman Yogyakarta*,.
- Matut, M. . (2020). *Stres and Psychological Distress in Emerging adulthood: A Gender Analysis*. 1–11.
- Muslim, M. (2020). Manajemen stres pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 23 No. 2.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviani, W. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Fakultas Keperawatan, Universitas Jember*, 9.
- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. EGC.
- Nuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension. Faculty of Medicine, Universitas of Lampung*. 4.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Sosialisasi Panduan Penyusunan Skripsi Bentuk Literature Review dan Systematic Review. Dalam Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. *Keperawatan*.
- Potter, P.A., Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. EGC.
- Pudiatuti, D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Nuha Medika.
- Pujiastuti. (2003). *Fisioterapi Pada Lansia*. EGC.
- Rahmadeni, Asfri Sri., Fajar, Lela., Hayat, N. (2019). *Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja*.
- Rikesdas Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas)*. 44(8).

- Rinawang. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat*.
- Rosita, E., Hidayat, W., & Yuliani, W. (2021). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Prososial. *Jurnal Fokus*, 4(4), 279–284. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/7413-21921-1-PB (1).pdf
- santrock, J. . (2003). *Adolescent-Perkembangan Remaja*. Erlangga.
- Siti Bandiyah, Z. L. L. (2011). *Psikologi Kesehatan*. Nuha Medika.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brumer & Suddart (Alih Bahasa Agung Waluyo)*. EGC.
- South, M. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Unsrat Ejournal*, 2 No.1.
- Stanley dan Bere. (2007). *Buku Ajar Keperawatan*. EGC.
- Suganda, D. K. (2014). *Tingkat Stres pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2013*. USU.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk keperawatan*. EGC.
- Tindangen, B. F. N. E., Langi, F. F. L. G., & Kapantow, N. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Guru Sekolah Dasar Di Kecamatan Tombariri Timur. *Kesmas*, 9(1), 189–196.
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Widyanto, F. C. dan T. (2013). *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Trans Info Media.
- Wijaya, A.S. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika.
- Wijaya, et al. (2018). Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan tegal Angus, kabupaten Tangerang. *Kedokteran Yarsi*, 26(3), 131–138.
- Yanita. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika.
- Yekti. (2011). *Cara Jitu mengatasi Hipertensi*. C.V Andi Offset.

**LAMPIRAN 1****SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Di Wilayah Kerja Puskesmas Balung

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini merupakan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Nama : Cicilia Dwi Kirana

Nim 18010129

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember”** maka saya sebagai peneliti mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden atau subjek penelitian.

Informasi yang diberikan oleh anda sebagai responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, jika anda bersedia untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatiannya dan kesediaannya menjadi responden dalam penelitian

Saya ucapkan terima kasih.

Jember, ... .....2022

Peneliti.

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden (subjek penelitian) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : Cicilia Dwi Kirana

Nim : 18010129

Judul : Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.

Saya telah mendapat informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian yang dilakukan, demikian pula dengan manfaat dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya adalah bentuk sukarela dan saya bebas untuk berhenti mengikuti penelitian setiap saat. Dengan menandatangani formulir ini saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, .....2022

Responden.

## LAMPIRAN 2

### LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI PENELITIAN

#### HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALUNG, KABUPATEN JEMBER

Tanggal pengisian kuisisioner :

Nama (Inisial) :

#### Petunjuk Pengisian:

Isilah sesuai dengan data diri anda.

#### A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :

#### A. Data Khusus (Tingkat Stres)

#### Penilaian

No.	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
3.	Saya merasa kesulitan untuk Tenang setelah sesuatu itu membuat kesal				
4.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup				
5.	Saya sedang dalam keadaan gugup				
6.	Saya mudah merasa kesal				
7.	Saya merasa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
8.	Saya mudah merasa gelisah				
9.	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi				
10.	saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
11.	Saya merasa bahwa sedikit sensitif				
12.	Saya dapat memaklumi hal apa yang menghalangi saya untuk menyesuaikan hal yang sedang saya lakukan				
13.	Saya merasa diri saya sangat tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: saat menggunakan taksi, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
14.	Saya mengalami sulit untuk mentoleransi gangguan-gangguan,				

	terhdap hal yang sedang saya lakukan.				
	Total:				

Kesimpulan:

- Stres berat jika nilai 26-33
- Stres sedang jika nilai 19-25
- Stres ringan jika nilai 15-18

**Lembar Rekapitulasi Tekanan Darah**

No.	Nama Inisial	Tekanan darah Sistol	Tekanan Darah diastol
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
Dst.			

## LAMPIRAN 3

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUKUR TEKANAN DARAH PADA LANSIA		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<b>PROSEDUR TETAP</b>	<b>TGL. TERBIT</b>		
<b>PENGERTIAN</b>	Mengukur tekanan darah pada lansia menggunakan tensimeter digital.		
<b>TUJUAN</b>	Untuk mengetahui tekanan darah		
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. semua lansia yang mengikuti kegiatan penelitian</li> <li>2. lansia yang memiliki maupun yang tidak memiliki riwayat hipertensi</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap Preinteraksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Persiapan diri peneliti</li> <li>2) Cuci tangan</li> <li>3) Persiapan alat:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sphigmomnsnometer/tensimeter digital</li> <li>b. Buku/alat tulis</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Tahap Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan salam terapeutik</li> <li>2) Identifikasi klien</li> <li>3) Tanyakan nama, dan umur responden</li> <li>4) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>5) Berikan kesempatan responden untuk bertanya</li> </ol> </li> <li>3. Tahap kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengatur posisi responden</li> <li>2) Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin.</li> <li>3) Letakkan lengan yang hendak di ukur</li> <li>4) Pasang manset pada lengan atas sekitar 3 cm di atas Fossa Cubiti</li> <li>5) Tekan on untuk mengukur tekanan darah</li> </ol> </li> <li>4. Tahap terminasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi respon dan perasaan responden</li> <li>2) Sampaikan hasil kegiatan pengukuran tekanan darah</li> <li>3) Cuci tangan</li> </ol> </li> </ol>		
<b>DOKUMENTASI</b>	Catat waktu untuk melakukan tindakan pengukuran tekanan darah, respon responden, dan hasil pengukuran.		

## LAMPIRAN 4 SPSS HASIL KUESIONER

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	perempuan	92	100.0	100.0	100.0

### kelompok\_umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-50 tahun	52	56.5	57.1	57.1
	51-55 tahun	40	42.4	42.9	100.0
Total		92	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	SMA	51	55.4	55.4	55.4
	SMP	25	27.2	27.2	82.6
	SD	16	17.4	17.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	IRT	92	100.0	100.0	100.0

### TS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Per- cent
Valid	Stres berat	28	30.4	30.4	30.4
	Stres sedang	39	42.4	42.4	72.8
	Stres ringan	25	27.2	27.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

### Tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	7.6	7.6	7.6
	Elevated	5	5.4	5.4	13.0
	Hipertensi 1	22	23.9	23.9	37.0
	Hipertensi 2	58	63.0	63.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

### Hasil Uji Somer'd

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Somers' d				
	Symmetric	.037	.086	.430	.667
	TS Dependent	.041	.095	.430	.667
	TD Dependent	.034	.078	.430	.667

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## LAMPIRAN 6

## Surat Rekomendasi Bankesbangpol



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/311/415/2022

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi Jember, Tanggal 27 Juli 2022, Nomor : 1986/FIKES-UDS/U/VII/2022. Perihal : Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama : Cicilia Dwi Kirana  
NIM : 18010129  
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember  
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul : "Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember."  
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember  
Waktu Kegiatan : 29 Juli s/d 29 Oktober 2022

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 29-07-2022

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER**

  
**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Universitas  
dr.Soebandi Jember  
2. Yang Bersangkutan.

## Surat Ijin Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

**JEMBER** Kode Pos 68111

---

Jember, 27 Januari 2022

Kepada :  
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Balung

Nomor : 440 / 1372 / 311 / 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -

Perihal : Studi Pendahuluan di JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/161/415/2021, Tanggal 24 Januari 2022, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM	Cicilia Dwi Kirana / 18010129
Alamat	Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait: Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul "Hubungan Tingkat Stres dengan Terjadinya Hipertensi pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember"
Waktu Pelaksanaan	27 Januari 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
KABUPATEN JEMBER  
Bidang Pelayanan Kesehatan  
**DINAS KESEHATAN**  
dr. Luk Luvah, M.Kes  
Pembina/IVa  
028 199602 2 001



Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 02 Agustus 2022

Nomor : 440 / 16560 / 311 / 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada  
Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas  
Kesehatan Kab. Jember  
Kepala UPT. Puskesmas Balung

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/311/415/2022, Tanggal 29 Juli 2022, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Cicilia Dwi Kirana / 18010129  
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
Fakultas : FIKES Universitas dr. Soebandi Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:  
Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Awal di  
Waktu : Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten Jember.  
Pelaksanaan : 02 Agustus 2022 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

dr. Lilik Lailiyah, M. Kes

Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## LAMPIRAN 7

## Lembar Konsultasi



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : [info@stikeadsoebandi.ac.id](mailto:info@stikeadsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikeadsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Cicilia Dwi Kirana  
 NIM : 18010129  
 Judul : Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Balung, Kabupaten Jember.  
 Pembimbing 1 : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep  
 Pembimbing 2 : Laili Fatkuriyah., S.Kep., Ns., MSN

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	19/21/11	Penentuan jurnal yang digunakan memfokuskan antara 3 variabel yang ada pd jurnal yang digunakan		1	11/21/11	Pembahasan tentang judul yang akan diambil	
2.	29/21/11	konsul: Perihal bab 1 memfokuskan 1 variabel jurnal, pemilihan judul Masukan: perubahan isi bab 1 menurut MskS		2	19/21/11	Penentuan judul dan jurnal -konsul perihal bab 1 Masukan: perubahan isi bab 1 menurut MskS.	
3.	1/21/12	konsul: Bab 1, penentuan judul Masukan: perubahan isi bab 1 menurut MskS		3	1/21/12	Penentuan judul, dan jurnal pendukung -konsul perihal isi bab 1 Masukan: Validkan Sumber Referensi	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
 E\_mail : [info@stikeadsoebandi.ac.id](mailto:info@stikeadsoebandi.ac.id) Website : <http://www.stikeadsoebandi.ac.id>

4	7/21/12	Konsul Bab 1 dan Penentuan Judul yang akan digunakan, dan konfirmasi ke dosen p, Masukan: Isi bab 1 dicet lagi sumber referensi		4	14/21/12	konsul bab 1 tentang isi latar belakang dan konfirmasi bab 2 Masukan: ada perbaikan di latar belakang dan tambahkan pd Manfaat Penelitian	
5	3/22/11	Konsul Bab 2 Masukan: ada revisi di bab 1 dan ada tambahan pada isi bab 2.		5	12/22/11	Konsul bab 1 dan bab 2 Masukan: perbaiki isi bab 2 dan ketika konsul selanjutnya disertakan bab 3.	
6	18/22/11	konsul bab 3 dan Revisi bab 2 Masukan: ada kesalahan font, ada data yg kurang dan ada Revisi di bab 3		6	21/22/11	Konsul Revisi bab 2 dan bab 3 Masukan: ada kesalahan font penyusunan ada sumber yang belum ditemukan dari jurnal yg ada, revisi frangka konsep.	
7	11/22/09	Konsul bab 3 dan bab 4 Cat: Revisi bab 3 dan lanjut bab 4.		7	11/22/09	Konsul bab 3 dan bab 4 Cat: Revisi bab 3 dan lanjut bab 4 Masukan: harus memperhatikan penyusunan per	
8	14/22/09	Membahas bab 3 dan bab 4 Cat: Masih ada revisi pd penyusunan bab 3 dan revisi pd bab 4 juga		8	19/22/09	Perbaikan bab 3 dan Revisi pd bab 4 yaitu font penulisan, Definisi operasional, tambahkan kerangka teori	
9	19/22/09	Revisi pada Definisi Operasional		9	21/22/09	Perbaiki definisi operasional dan lengkapi kerangka teori, dilanjut konsul bab 4 dan ace Sempro	
10	26/22/09	Revisi pada Daftar Pustaka		10	19/22/05	Konsul terkait kuesioner	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

11.	23/22 /05	ACC Sempuro dan perbaikan lembar persetujuan		11	15/22 /06	Bimbingan Revisi proposal Penelitian	
12.	09/22 /06	Revisi Seminar proposal		12	29/22 /08	Bimbingan penyempurnaan bab untuk Seminar hasil	
13.	19/22 /08	bimbingan bab 5 dan 6		13	16/22 /09	Bimbingan terkait Perbaikan judul Skripsi	
14.	23/22 /08	bimbingan bab 5,6 dan 7		14			
15.	19/22 /09	bimbingan revisi Proposal Seminar Hasil		15			
16.	19/22 /09	Konsul terkait persetujuan judul penelitian		16			
17.				17			

## LAMPIRAN 8

### Lembar Etik

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**

No.255/KEPK/UDS/VI/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti utama** : Cicilia Dwi Kirana  
*Principal In Investigator*

**Nama Institusi** : Universitas dr. Soebandi Jember  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*  
**"HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA AWAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BALUNG, KABUPATEN JEMBER"**

*"The relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the early elderly in the working area of ??the  
Balung Health Center, Jember Regency"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juli 2022 sampai dengan tanggal 26 Juli 2023.

*This declaration of ethics applies during the period July 26, 2022 until July 26, 2023.*



*July 26, 2022*  
*Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

**LAMPIRAN 9**

**Dokumentasi Acara**





