



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT
STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA DI PUSKESMAS KARANG KITRI**

SKRIPSI

**Oleh:
Reica Vina Farida
NIM. 201905073**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT
STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA
DEWASA DI PUSKESMAS KARANG KITRI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh:
Reica Vina Farida
NIM. 201905073

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Reica Vina Farida
NIM : 201905073
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Karangkitri” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 12 Juli 2023



10.000
METERAI
TEMPEL
4D33EAKX496310882

(Reica Vina Farida)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANGKITRI**” yang disusun oleh Reica Vina Farida (201905073) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep., Kom)

NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp., Kep., An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Reica Vina Farida

NIM : 201905073

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stres
Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di
Puskesmas Karang Kitri

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji
pada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Joni Siahaan, M.Kep)

NIDN. 0317068901

Anggota Penguji

(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep., Kom)

NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp., Kep., An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul “**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANGKITRI**” dengan baik. Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep.,Kom selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
3. Bapak Ns. Joni Siahaan, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian proposal dan skripsi
4. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp., Kep., An selaku koordinator program studi sarjana keperawatan STIKes Mitra Keluarga
5. Tenaga pendidik STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan fasilitas selama proses pembelajaran di STIKes Mitra Keluarga
6. Kepada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, atas izin yang telah diberikan agar terselesaikannya skripsi ini
7. Kepala puskesmas Karangkitri Kota Bekasi yang telah memberikan persetujuan atas penelitian
8. Pasien yang berobat di Puskesmas Karangkitri Kota Bekasi, yang bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti
9. Orang tuaku tercinta. Mamah Elis, Ayah Rangga dan Bapak Osid atas segala doa, perhatian, dukungan moral maupun materil, serta motivasi yang sungguh berarti bagi peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
10. Keluarga dan orang tersayang Rian Saputra dan Farras Najib yang senantiasa memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini

11. Sahabatku tersayang Prita Lestari, Rizma Hilmayasari, Rohmawati dan Zulviana Nurahma atas kebersamaan dan semangat yang telah diberikan selama penyelesaian skripsi
12. Seluruh teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
13. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 28 Februari 2023

Reica Vina Farida

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANG KITRI

Oleh:
Reica Vina Farida
NIM.201905073

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dalam waktu 5 tahun. Status menikah, status gizi, pekerjaan, budaya, aktivitas fisik, konsumsi rokok, konsumsi kafein, alkohol dan garam merupakan faktor resiko yang dapat dimodifikasi. Faktor genetik, usia, dan jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Informasi mengenai faktor penyebab yang paling dominan dibutuhkan untuk perencanaan program selanjutnya.

Tujuan: penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan karakteristik responden dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Metode: penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dilakukan di Puskesmas Karang Kitri selama November 2022 sampai Juni 2023. Jumlah responden sebanyak 216 yang diambil menggunakan *simple random sampling*. Kriteria inklusi responden diantaranya berusia 18-59 tahun, memiliki penyakit hipertensi, masyarakat yang berobat ke puskesmas, tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Kitri. Penelitian ini telah lulus etik dari KEPK STIKes Bani Saleh dengan no.etik EC.013/KEPK/STBKS/IV/2023. Instrumen yang digunakan adalah DASS. Analisa yang digunakan dalam penelitian yaitu uji *chi-square* dan *fisher exact*.

Hasil: usia ($p\text{-value} = 0.046$), status menikah ($p\text{-value} = 0.001$) dan tingkat stress ($p\text{-value} = 0.004$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi jenis kelamin ($p\text{-value} = 0.851$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0.056$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0.0950$), nilai IMT ($p\text{-value} = 0.372$) dan suku bangsa ($p\text{-value} = 0.196$) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi.

Kesimpulan: Sembilan variabel yang diteliti terdapat 3 variabel yang berhubungan yaitu usia, status menikah dan tingkat stress. Masyarakat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan melakukan cek kesehatan secara rutin untuk mengontrol tekanan darah tinggi.

Kata Kunci: *Hipertensi, Usia, Status Menikah, Tingkat Stress*

THE ASSOCIATION OF RESPONDENT CHARACTERISTICS AND STRESS LEVELS IN ADULTS AT AT KARANG KITRI PUBLIC HEALTH CENTER

ABSTRACT

The prevalence of hypertension has risen in the last five years In Indonesia. Modifiable risk factors include marital status, nutritional status, occupation, culture, physical activity, smoking, , caffeine, alcohol, and salt consumption. Genetic variables, age and gender, are unchangeable. Further program design requires knowledge of the most important risk elements.

The objectives of this study was to investigate the association between respondent characteristics, stress levels, and the levels of hypertension in adults at the Karang Kitri Public Health Center. The study was conducted at the Karang Kitri Health Center from November 2022 to June 2023 using a cross-sectional design. The sample size was 216 people, chosen using simple random sampling. Respondents had to be between the ages of 18 and 59, have hypertension, go to the puskesmas for treatment, and be residents in the Karang Kitri's working area. This study was ethically approved by KEPK STIKes Bani Saleh, with ethics number EC.013/KEPK/STBKS/IV/2023. DASS is the instrument have used. The chi-square test and Fisher's exact test were utilized in this research.

Age (p-value = 0.046), marital status (p-value = 0.001), and stress level (p-value = 0.004) all show a significant relationship with hypertension levels. Gender (p-value = 0.851), education level (p-value = 0.056), occupation (p-value = 0.0950), BMI (p-value = 0.372), and ethnicity (p-value = 0.196) did not have a significant relationship with hypertension levels. Conclusion: The nine factors analyzed were three associated variables: age, marital status, and education. The nine factors analyzed were three associated variables: age, marital status, and stress level. People are becoming more knowledgeable of the importance of health and doing regular health checkups to control high blood pressure.

Keyword: Hypertension, Age, Marital Status, and Stress Level

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITASError! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUANError! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dewasa	9
1. Pengertian Dewasa	9
2. Kategori Usia Dewasa.....	10
3. Perkembangan Yang Harus Dijalani.....	10
4. Aspek Perkembangan pada Masa Dewasa	11
5. Karakter pada Masa Dewasa	11
B. Konsep Hipertensi.....	13
1. Definisi Hipertensi	13
2. Klasifikasi Hipertensi.....	15
3. Patofisiologi	16

4.	Faktor Resiko Hipertensi.....	17
5.	Tanda dan Gejala.....	23
6.	Komplikasi Hipertensi	23
7.	Penatalaksanaan	24
C.	Konsep Stress	25
1.	Definisi Stress	25
2.	Penyebab Stress.....	26
3.	Jenis Stress	28
4.	Stres pada Rentang Kehidupan	29
5.	Gejala Stress.....	30
6.	Pengukuran Tingkat Stress.....	30
D.	Peran Perawat Komunitas	31
E.	Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		34
A.	Kerangka Konsep	34
B.	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN		36
A.	Desain Penelitian.....	36
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	36
C.	Populasi dan Sampel	37
D.	Variabel Penelitian	38
E.	Definisi Operasional.....	39
F.	Instrumen Penelitian.....	42
G.	Alur Penelitian	45
H.	Pengolahan Data.....	45
I.	Analisa Data	47
J.	Etik Penelitian	49
BAB V HASIL PENELITIAN		51
A.	Analisa Univariat	51
B.	Analisa Bivariat.....	54
BAB VI PEMBAHASAN.....		63
A.	Interpretasi Hasil Penelitian	63
B.	Keterbatasan Penelitian.....	76
C.	Implikasi Penelitian.....	77

BAB VII PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 4.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.2 Uji Validitas Tingkat Stres.....	44
Tabel 4.3 Analisa Data Univariat.....	48
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia Dewasa dengan Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Usia Dewasa dengan Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri.....	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri.	54
Tabel 5.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	55
Tabel 5.5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	56
Tabel 5.6 Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri.....	57
Tabel 5.7 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	58
Tabel 5.8 Hubungan Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri.....	59
Tabel 5.9 Hubungan Suku Bangsa Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	60
Tabel 5.10 Hubungan Status Menikah Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	61
Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Usulan Dan Persetujuan Judul	91
Lampiran 2. Lembar Konsultasi.....	92
Lampiran 3. Lembar Perizinan Kuesioner	98
Lampiran 4. Penjelasan Penelitian	99
Lampiran 5. Informed Consent	101
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	102
Lampiran 7. Lembar Persetujuan Penelitian STIKes Mitra Keluarga	105
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi	107
Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian	108
Lampiran 10. Surat Etik	109
Lampiran 11. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	110
Lampiran 12. Hasil Uji Statistik.....	112
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	118
Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup Peneliti	126
Lampiran 15. Cek Plagiarisme	127

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	34
Skema 4.1 Alur Penelitian.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan mengenai latar belakang yang berkaitan dengan hal yang akan di teliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai penyakit hipertensi, prevalensi / angka kejadian hipertensi, hasil penelitian-penelitian terdahulu mengenai kejadian hipertensi, rumusan masalah dan manfaat dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai kejadian hipertensi.

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi saat ini menjadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia melainkan di seluruh dunia. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terhadap penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke. Angka kejadian hipertensi pada usia dewasa lebih besar pada kenyataannya dibandingkan dengan yang tercatat saat ini, karena seseorang yang terkena hipertensi tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga dikenal dengan nama *the silent killer disease*. Hipertensi yang tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan kecacatan dan kematian (Arianie, 2019). Kecacatan dan kematian tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini dan kurangnya pemanfaatan akses pelayanan dan kesehatan. Selain itu banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (Rahma & Gusrianti, 2019).

Penyakit hipertensi tidak jarang ditemukan ketika sedang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Faktor resiko hipertensi dapat berupa faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dan dapat di modifikasi seperti gaya hidup, konsumsi tinggi garam, lemak jenuh, perokok, minum beralkohol, obesitas dan tingkat stres yang tinggi, dan lain-lain (Mediatri, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan sekitar 1,28 miliar orang di dunia mengalami kejadian hipertensi pada usia dewasa dengan rentang 30-79 tahun. Dalam setiap tahunnya, kejadian hipertensi mengalami peningkatan. Pada tahun 2025 diperkirakan akan terjadi peningkatan sebesar 29% pada usia dewasa. Kejadian hipertensi menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang pertahun, dimana sebanyak 1,5 juta kematian terjadi di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2021).

Prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% pada tahun 2013. Prevalensi hipertensi meningkat 8,3% menjadi 34,1% ada tahun 2018 (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua tertinggi pada kejadian hipertensi setelah Kalimantan Selatan. Angka kejadian hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu sebesar 39,6%. Kejadian hipertensi di Jawa Barat pada tahun 2020 sebesar 34,7%. Kejadian hipertensi pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 4,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Jumlah penderita hipertensi di Kota Bekasi mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2016 tercatat 19.507 jiwa, mengalami peningkatan sebanyak 8.900 menjadi 28.407 jiwa pada tahun 2017. Tahun 2018 mengalami peningkatan kembali sebanyak 58.964 menjadi 87.371 jiwa. Tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 27.718, tercatat menjadi 115.089 jiwa. Pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 42.900 menjadi 72.189 jiwa tercatat mengalami kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi di Kota Bekasi sebanyak 58% berjenis kelamin perempuan atau sekitar (41.959 orang) dan sebanyak 42% terjadi pada laki-laki atau sekitar (30.230 orang) (Dinkes Kota Bekasi, 2021).

Kejadian hipertensi dapat terjadi akibat dari beberapa faktor seperti genetik, usia, jenis kelamin, suku bangsa, konsumsi garam, kolesterol, konsumsi

kafein, alkohol, kurang aktivitas/olahraga, kebiasaan merokok, pekerjaan, dan lain-lain (Mediatri, 2022). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa dari sekian banyak karakteristik berhubungan dengan kejadian hipertensi, maka tidak perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Namun, penelitian terdahulu mengenai karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan/penghasilan, nilai IMT, suku bangsa dan status pernikahan termasuk tingkat stres masih terdapat inkonsistensi atau perbedaan hasil penelitian yang menyatakan berhubungan dan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, sehingga penelitian ini akan meneliti hubungan karakteristik responden dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi.

Penyakit hipertensi biasanya banyak diderita oleh usia > 40 tahun (Irawan et al., 2020a). Hasil penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan kejadian hipertensi. Dari 24 orang dengan usia (41-65 tahun) lebih banyak, yaitu sebanyak 16 orang (66,7%) terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan usia (18-40 tahun) artinya responden berusia (41-65 tahun) beresiko 9 kali akan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan responden berusia (18-40 tahun). Tetapi pada penelitian Podzolkov, et al (2021) menyatakan bahwa untuk kelompok usia tidak terdapat perbedaan secara signifikan dengan kejadian hipertensi. Penelitian Suparti & Handayani (2018) menyatakan bahwa kejadian hipertensi kemungkinan dapat terjadi pada beberapa kelompok usia dengan hasil presentasi 48,6%, 38,1%, dan 66,7% secara berturut-turut menunjukkan hasil presentase yang sama di setiap kategori usia. Penelitian tersebut menyatakan adanya perbedaan hasil antara hubungan usia dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor jenis kelamin. Perempuan lebih banyak mengalami hipertensi daripada laki-laki (Irawan et al., 2020a). Penelitian Fitria, Yarmaliza & Zalmaliza (2022) menyatakan bahwa

penyakit hipertensi lebih beresiko terhadap individu yang berjenis kelamin laki-laki. Tetapi pada penelitian Podzolkov, et al (2021) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian tersebut, jenis kelamin menunjukkan variasi hasil dalam memicu kejadian hipertensi.

Tingkat pendidikan dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Informasi yang diterima oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan dapat mempertimbangkan sikap dan perilaku yang baik atau tidak yang akan mempengaruhi kesehatannya, termasuk dalam penegahan penyakit hipertensi (Susanti et al., 2020). Penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa dari 38 responden yang berpendidikan rendah berjumlah sebanyak 26 orang, diantaranya sebanyak 57,7% terkena penyakit hipertensi dan lebih banyak daripada responden yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa pekerjaan tidak ada hubungannya dengan pekerjaan karena berdasarkan hasil penelitian bahwa 42 responden yang menganggur, sebanyak 13 orang (31,0) terkena hipertensi dan sebanyak 15 orang (31,3%) pada responden yang berkerja mengalami kejadian hipertensi.

Hipertensi dapat disebabkan dengan nilai IMT berlebih yaitu berkisar antara 25 - >30 (obesitas). Penyakit hipertensi terjadi pada yang mengalami kegemukan terjadi sebanyak 53,8% artinya dua kali lebih besar daripada seseorang yang memiliki berat badan normal (Rahma & Gusrianti, 2019). Penelitian Fitria, Yarmaliza, Zalmaliza (2022) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki nilai IMT (indeks Masa Tubuh) obesitas sebanyak 66,6% dan 4 kali lebih rentan mengalami kejadian hipertensi, berbeda dengan seseorang yang memiliki nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) normal. Hasil penelitian Marbaniang, et al (2021) menyatakan bahwa peningkatan 10% berat badan maka akan menyebabkan 4,9% kejadian hipertensi.

Penyakit hipertensi selanjutnya dapat disebabkan oleh suku bangsa. Hasil penelitian Masriadi, Gobel & Rahma (2022) menyatakan bahwa kejadian hipertensi tinggi yaitu sebanyak 62,3%, hal tersebut terjadi karena masyarakat masih melekat dengan kebiasaan-kebiasaan nenek moyang mereka, artinya kehidupan sosial budaya mereka sangat dipengaruhi oleh sosial budaya yang di anut.

Status pernikahan beresiko terkena penyakit hipertensi. Penelitian Utama, Sari & Ningsih (2021) menyatakan bahwa responden yang berstatus menikah sebanyak 6,3 kali lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang berstatus tidak menikah. Penelitian Suparti & Handayani (2018) mengatakan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Karena hipertensi dapat terjadi pada setiap jenis kelamin laki-laki maupun perempuan dan pada orang yang menikah bahkan janda/duda.

Selain karakteristik responden yang dapat menyebabkan hipertensi, tingkat stress juga dapat menyebabkan individu mengalami hipertensi karena stress dapat memicu hipertensi karena adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis yang meningkat sehingga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Panji Sukma, 2019). Penelitian Sukma, dkk (2019) menyatakan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh seseorang yang sedang merasakan stress dibandingkan dengan seseorang yang tidak merasakan stress. Tetapi pada penelitian Andika Safitri (2019) menyatakan bahwa tingkat stress tidak mempengaruhi kejadian hipertensi.

Faktor-faktor penyebab kejadian hipertensi tersebut akan berdampak terjadinya peningkatan prevalensi kejadian hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan penyakit lanjut atau masalah dalam beberapa organ vital, seperti jantung yang menyebabkan infark miokard,

jantung coroner dan gagal jantung kongesif. Pada organ otak akan menyebabkan stroke dan ensefalopati hipertensi. Pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Hal tersebut disebabkan karena penderita tidak menyadari bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi (Fitria, 2022).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Karang Kitri, kota Bekasi pada bulan November-Desember 2022. Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri dalam 1 tahun sebanyak 14.319 jiwa yang mengalami hipertensi. Pada usia dewasa kejadian hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 0,19% atau sebanyak 2.683 jiwa (Dinkes Kota Bekasi, 2021). Selain itu, penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor dari karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, nilai IMT (Indeks Masa Tubuh), status pernikahan dan suku bangsa. Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi untuk mengetahui dan mencegah terjadinya penyakit hipertensi pada usia dewasa.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas bahwa penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk dari karakteristik responden tersebut seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, nilai IMT (Indeks Masa Tubuh), status pernikahan dan suku bangsa, selain itu tingkat stress yang dimiliki oleh setiap individu dalam masyarakat tersebut dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Dengan didatakannya data terkait kejadian hipertensi yang cukup besar di Puskesmas Karang Kitri dan terdapat kurangnya kesadaran dari masyarakat yang dikhawatirkan dapat menyebabkan peningkatan kejadian hipertensi pada usia dewasa. Sehingga dirumuskan masalah “Apakah terdapat

hubungan karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi Pada Usia Dewasa di puskesmas Karangkitri”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di puskesmas Karang Kitri

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik responden terhadap kejadian hipertensi di puskesmas Karang Kitri
- b. Mendeskripsikan gambaran tingkat stress responden terhadap kejadian hipertensi di puskesmas Karang Kitri
- c. Mendeskripsikan kejadian hipertensi di puskesmas Karangkitri
- d. Menganalisis hubungan karakteristik responden terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di puskesmas Karang Kitri
- e. Menganalisis hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa di puskesmas Karang Kitri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan keluarga ataupun masyarakat dapat memperhatikan kesehatan dengan adanya kesadaran pada setiap individu terhadap kesehatan dengan cara deteksi dini ataupun melakukan pemeriksaan secara rutin, memberikan gambaran dan wawasan terkait kejadian hipertensi sehingga dapat melakukan upaya pencegahan terhadap kejadian hipertensi.

2. Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi atau bahan informasi kajian dalam pengembangan ilmu untuk institusi dalam penelitian selanjutnya

dengan materi keperawatan komunitas terkait hubungan karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi.

3. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait hubungan karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi di puskesmas Karangkitri dan diharapkan dapat digunakan menjadi referensi dalam pengembangan penelitian lebih lanjut terkait kejadian hipertensi pada dewasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menguraikan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep usia, konsep hipertensi, konsep stress dan peran perawat.

A. Konsep Dewasa

1. Pengertian Dewasa

Masa dewasa merupakan masa pertama yang dialami oleh seseorang dalam melakukan penyesuaian diri terhadap kebiasaan dalam kehidupan dan keinginan yang baru dalam sosial. Ketika memasuki masa ini, kehidupan menuntut seseorang dengan peran tersendiri seperti menjadi seorang suami atau istri, maupun jabatan dalam pekerjaan. Dewasa disebut sebagai masa yang sulit bagi setiap orang, karena seseorang harus lebih mandiri dan tidak bergantung terhadap orangtua (Al-Faruq, 2020).

Dewasa merupakan fase perpindahan kehidupan yang awalnya sebagai anak-anak menjadi seorang dewasa dan menuntut untuk menunjukkan keterampilan menjadi lebih dewasa, seperti bekerja dan hidup secara mandiri. Setelah menginjak usia dewasa harus mampu mengambil keputusan secara mandiri dan menentukan pilihan yang baik dan tidak baik untuk dilakukan (Williams, 2018). Selain itu, dewasa merupakan fase perkembangan dimana hubungan individu dengan dirinya sendiri dan lingkungan, dimana terdapat perubahan melalui tuntutan yang berkaitan dengan usia dan lingkungan sosial. Seseorang yang telah menginjak usia dewasa dicirikan oleh tanggung jawab dan kebijaksanaan yang dimilikinya (Herzog, 2020).

Dewasa adalah fase perubahan kehidupan seseorang dari masa anak-anak menjadi dewasa untuk beradaptasi dengan kehidupan yang baru. Pada usia dewasa individu memiliki tuntutan menjadi lebih mandiri dalam melakukan perannya sebagai suami/istri dan tanggung jawab dalam dunia pekerjaan. Seseorang yang sudah menginjak usia dewasa memiliki tanggung jawab secara mandiri dan tidak bergantung pada siapapun.

2. Kategori Usia Dewasa

1) Masa Dewasa Dini

Pada masa dewasa dini dimulai dari usia 18 tahun sampai usia 40 tahun. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis serta berkurangnya kemampuan reproduktif.

2) Masa Dewasa Madya

Masa dewasa madya dimulai dari usia 41 tahun sampai usia 59 tahun. Pada masa ini terlihat tampak jelas pada seseorang mengalami penurunan kemampuan fisik dan psikologis.

3) Masa Dewasa Lanjut (Usia Lanjut)

Masa dewasa lanjut dimulai dari usia 60 sampai kematian. Pada masa ini kemampuan fisik maupun psikologis terjadi penurunan yang sangat cepat, tetapi jaman semakin modern sehingga membuat mereka melakukan teknik pengobatan yang modern. Selain itu, pria dan wanita dalam berpakaian, bertindak, dan berperasaan seperti mereka masih muda (Al-Faruq, 2020).

3. Perkembangan Yang Harus Dijalani

Usia dewasa dikatakan apabila mereka sudah berusia 18 tahun, pada usia tersebut mereka harus menjalani tugas-tugas perkembangan, seperti sudah mulai memasuki dunia pekerjaan, mencari pasangan, mulai membangun sebuah keluarga, mengelola rumah tangga, bertanggung jawab sebagai warga negara dan memilih kelompok yang sefrekuensi/menyenangkan. Tugas-tugas perkembangan di atas

menegaskan bahwa seseorang memiliki tanggung jawab yang besar dan tetap sesuai dengan aturan dan hukum yang berlaku. Apabila tugas-tugas tersebut tidak dilakukan dengan baik maka akan merugikan diri sendiri maupun orang lain (Al-Faruq, 2020).

4. Aspek Perkembangan pada Masa Dewasa

1) Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa dewasa awal mengalami peningkatan mencapai puncaknya dan pada dewasa akhir mengalami penurunan. Perkembangan pada masa ini, diantaranya kesehatan fisik, perkembangan sensori dan otak.

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan hidup seseorang merupakan kemampuan kognitif orang dewasa, daya ingat, kreativitas, intelegasi dan kemampuan dalam belajar. Perkembangan kognitif diantaranya perkembangan pemikiran postformal, perkembangan memori dan perkembangan intelegasi.

3) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial pada masa dewasa menjadi sangat luas dan kompleks baik dalam dunia sosial maupun personal dibandingkan dengan masa pada sebelumnya, karena ketika masa ini seseorang telah menginjak dalam peran kehidupan yang lebih kompleks. Perkembangan psikosoial meliputi perkembangan keintiman, cinta, pernikahan dan keluarga dan perkembangan generativitas (Al-Faruq, 2020).

5. Karakter pada Masa Dewasa

1) Masa Pengaturan

Ketika memasuki masa pengaturan, individu akan melakukan atau mencoba sesuatu untuk mencari makna dan memberikan kepuasan yang utuh terhadap dirinya. Ketika seseorang tersebut telah

mendapatkan rutinitas kehidupan yang dapat memenuhi kebutuhan dalam kehidupannya, dia akan mempertahankan dan mengembangkan pola tersebut sehingga menjadikan ciri khas dirinya.

2) Masa Usi produktif

Masa ini adalah rentang usia yang tepat untuk memilih dan menentukan pasangan hidup, menikah dan memiliki anak.

3) Masa Bermasalah

Masa dewasa akan mendapatkan berbagai masalah ataupun kesulitan dalam hidupnya. Hal tersebut dapat terjadi karena seseorang harus beradaptasi dengan perannya saat ini, seperti dalam rumah tangga dan dunia kerja. Apabila masalah yang dihadapi tidak dapat diatasi maka akan menyebabkan suatu masalah.

4) Masa Ketegangan Emosional

Apabila individu berusia lebih dari 20 tahun tetapi belum mencapai 30 tahun, cenderung akan memiliki emosional yang tidak terkendali. Ia akan memiliki perasaan labil, resah, dan mudah memberontak serta lebih mudah tegang. Selain itu, ia juga akan memiliki rasa khawatir terhadap jabatan dalam pekerjaan yang belum tinggi dan posisinya sebagai orang tua. Tetapi apabila individu sudah mencapai usia 30 tahun cenderung akan lebih stabil dan tenang dalam mengendalikan emosi.

5) Masa Keterasingan Sosial

Pada masa ini individu akan mengalami isolasi sosial, ia akan terpisah dari kelompoknya. Kegiatan kebersamaan akan lebih terbatas karena tuntutan dari keluarga dan dunia kerja. Hubungan dengan teman-teman pun akan lebih jauh, tetapi dengan isolasi tersebut membuat seseorang menjadi semangat dalam persaingan dan adanya semangat untuk lebih unggul dalam berkarir.

6) Masa Komitmen

Pada masa ini seseorang akan menyadari bahwa sebuah komitmen adalah suatu arti yang penting. Mereka akan membuat kebiasaan hidup, tanggung jawab dan sebuah kesepakatan yang baru.

7) Masa Ketergantungan

Seseorang yang memasuki masa dewasa awal (berusia sampai akhir 20 tahun) masih memiliki ketergantungan terhadap orang tua ataupun kelompok yang mengikat dirinya.

8) Masa Perubahan Nilai

Nilai yang setiap individu miliki akan berubah saat ia telah menginjak usia dewasa, karena pengalaman dan kegiatan sosialnya semakin bertambah. Nilai-nilai tersebut akan membuat kesadaran yang baik semakin meningkat. Selain itu, egosentrisme yang dimiliki seseorang ketika setelah menikah akan berubah menjadi sosial.

9) Masa Penyesuaian Diri dengan Hidup Baru

Pada masa dewasa individu dituntut untuk lebih bertanggung jawab, karena dalam masa ini ia telah memiliki tugas sebagai orang tua dan sebagai seorang pekerja.

10) Masa Kreatif

Masa kreatif, seseorang memiliki kebebasan dalam berbuat apapun sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Terapi kreativitas tersebut sesuai dengan minat, bakat dan kesempatan (Al-Faruq, 2020).

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah gaya yang dihasilkan oleh dinding pembuluh darah yang dihasilkan karena dorongan darah terhadap dinding arteri di saat darah dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan yang terjadi tergantung dari pembuluh darah dan denyut jantungnya sendiri. Tekanan darah paling tinggi terjadi saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah dimana ketika ventrikel berelaksasi (tekanan

diastolik). Tekanan darah akan meningkat terjadi karena darah yang dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan yang berlebih (Hasnawati, 2021).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Tekanan darah tinggi adalah penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor-faktor yang beresiko. Terdapat 2 faktor yang dapat memicu kejadian hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti keturunan, gender dan usia, serta faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dll. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan angka mortalitas meningkat dan menimbulkan komplikasi seperti pada jantung (infark miokard, jantung coroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, ensefalopati hipertensif), ginjal (gagal ginjal kronis) dan mata (retinopati hipertensif) (Hasnawati, 2021).

Hipertensi adalah faktor resiko utama yang dapat menyebabkan kematian di dunia. Gaya hidup seseorang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi atau disebut juga *the killer disease* karena penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami penyakit hipertensi. Selain itu, hipertensi diketahui sebagai heterogenous group of disease karena dapat mengenai siapa saja, tidak mengenal usia, sosial dan ekonomi (Hasnawati, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Joint National Committee (JNC) 8 mengklasifikasikan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	>160	>100

Selain klasifikasi tersebut, hipertensi juga diklasifikasikan menurut penyebabnya, yaitu hipertensi primer/esensial dan hipertensi sekunder/nonesensial. Hipertensi primer dikenal sebagai hipertensi idiopatik karena penyebabnya tidak diketahui. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang sering terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Hipertensi sekunder ialah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, ataupun penggunaan obat-obatan tertentu (Tim Bumi Medika, 2017).

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya, yaitu hipertensi diastolik, sistolik dan campuran. Hipertensi diastolik adalah penyakit tekanan darah tinggi yang sering terjadi pada anak-anak atau dewasa muda. Hipertensi ini terjadi akibat tekanan diastolik meningkat tanpa peningkatan tekanan sistolik. Hipertensi sistolik terjadi akibat meningkatnya tekanan sistolik. Sementara hipertensi campuran yaitu terjadi akibat meningkatnya tekanan darah diastole dan sistolik (Tim Bumi Medika, 2017).

3. Patofisiologi

Tekanan darah diperlukan untuk mengalirkan darah melalui system sirkulasi yang dihasilkan dari pompa jantung atau dikenal dengan sebutan curah jantung (*cardiac output*) dan tekanan arteri perifer atau resistensi perifer. Tekanan darah dapat terjadi akibat adanya peningkatan curah jantung atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung bisa terjadi melalui mekanisma peningkatan volume cairan (*preload*) atau melalui peningkatan kontraktilitas karena rangsangan neural jantung. Peningkatan curah jantung dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi perifer secara persisten. Ketika volume cairan mendapatkan penambahan, maka tekanan darah pada awalnya akan naik sebagai konsekuensi tingginya curah jantung, tetapi dalam beberapa hari resistensi perifer akan meningkat dan curah jantung Kembali ke nilai basal. Perubahan resistensi perifer tersebut menunjukkan adanya perubahan property intrinsic dari pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah yang terkait sesuai dengan kebutuhan metabolic jaringan (Pikir, 2015).

Proses autoregulasi atau proses ketika curah jantung meningkat sehingga menyebabkan jumlah darah yang mengalir menuju jaringan mengalami peningkatan, akibat aliran darah tersebut meningkat dapat menyebabkan peningkatan aliran nutrisi yang berlebihan, selain itu terjadi peningkatan pembersihan produk metabolic tambahan yang dihasilkan, sehingga menimbulkan respon terhadap terjadinya perubahan tersebut, pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi yang bertujuan agar tekanan darah menurun dan keseimbangan antara suplai kebutuhan nutrisi Kembali normal, tetapi resistensi perifer akan tetap tinggi karena dipicu oleh struktur yang menebal dari selsel pembuluh darah (Pikir, 2015).

4. Faktor Resiko Hipertensi

1) Tidak dapat dimodifikasi:

a. Keturunan

Apabila dalam suatu keluarga, orangtua mengidap penyakit hipertensi, maka kemungkinan besar anak-anaknya akan mengalami hipertensi juga (Mediatri, 2022).

b. Usia

Pada setiap waktu, terdapat beberapa generasi yang bekerja pada angkatannya sendiri. Setiap generasi memiliki perbedaan yang ditentukan oleh periode kelahiran mereka dan perubahan sosial, politik dan ekonomi yang berbeda yang terjadi selama masa kecil mereka (Purba, 2020). Hasil penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa usia mempengaruhi kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi yang tinggi dengan pertambahan usia, dapat terjadi akibat terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga terjadi penyempitan pada lumen dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku yang mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah sistolik. Peningkatan tekanan darah diastole dapat terjadi karena adanya penambahan usia meskipun tidak begitu nyata dan terjadi karena adanya peningkatan angka kejadian hipertensi pada setiap bertambahnya dekade usia.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan gender yang dimiliki oleh setiap individu dan dapat terlihat dari ekspresi gender seperti pakaian, rambut, hiasan, suara, perilaku, tingkah laku dan minat (Purba, 2020). Penelitian Ramirez & Sullivan (2018) menyatakan bahwa jenis kelamin bisa membuat seseorang mengalami penyakit hipertensi, karena berhubungan dengan hormon. Hormon esterogen yang dimiliki wanita kadarnya lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hormon tersebut berperan

aktif sebagai faktor pelindung bagi pembuluh darah, maka dari itu penyakit hipertensi lebih tinggi di derita oleh laki-laki karena hormon esterogen pada laki-laki cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan wanita (Hidayah, 2022). Penelitian Podzolkov, et al (2021) menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh terhadap kejadian hipertensi, karena hipertensi dapat terjadi pada setiap jenis kelamin laki-laki maupun wanita.

d. Suku Bangsa

Suku bangsa merupakan suatu perbedaan yang dimiliki oleh setiap individu, beberapa faktor yang dapat membentuk sebuah budaya diantaranya adalah makanan tradisional, bahasa, agama dan adat istiadat (Purba, 2020). Hasil penelitian Masriadi, Gobel & Rahma (2022) menyatakan bahwa budaya berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena budaya merupakan kebiasaan masyarakat yang masih melekat pada kebiasaan-kebiasaan nenek moyang, sehingga kehidupan sosial budayanya dipengaruhi oleh aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan sosial budaya.

2) Dapat dimodifikasi

a. Konsumsi garam

Garam mengandung natrium. Apabila natrium dikonsumsi melebihi kebutuhan sehari-hari dapat menyebabkan peningkatan cairan yang berada dalam tubuh dan akan mengakibatkan tekanan darah meningkat untuk mengimbangnya (Mediatri, 2022). Hasil penelitian Halim & Agung Sutriyawan (2022) menyatakan bahwa konsumsi garam terlalu banyak akan mengakibatkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi karena dalam garam yang mengandung natrium apabila dikonsumsi secara berlebihan akan membuat konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Agar normal kembali

maka cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga menyebabkan peningkatan volume darah yang akhirnya akan menimbulkan tekanan darah meningkat.

b. Kolesterol

Penumpukan kolesterol yang berada pada dinding pembuluh darah mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah dan karena adanya kandungan lemak yang berlebih dalam darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Mediatri, 2022).

c. Kafein

Kopi yang dikonsumsi mengandung kafein, dan kafein terbukti dapat menyebabkan tekanan darah meningkat 5-10 mmHg (Mediatri, 2022). Menurut penelitian Sutarjana (2021) menyatakan bahwa konsumsi kafein berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena kebiasaan mengonsumsi kafein dapat menyebabkan sekresi katekolamin yaitu adenosine, serotonin dan dopamin meningkat. Kafein merupakan sifat jahat reseptor adenosin, dimana adenosin sendiri merupakan nukleosida purin yang berperan penting dalam menghantarkan sinyal serta sebagai pengaturan fungsi kardiovaskular. Peningkatan sekresi adenosin yang terjadi dapat mempengaruhi kerja sistem saraf pusat yang menyebabkan denyut jantung menjadi lebih cepat, serta vasodilatasi pembuluh darah, maka bagi seseorang yang sering mengonsumsi kafein cenderung mengalami peningkatan tekanan darah daripada seseorang yang jarang atau bahkan tidak mengonsumsi kafein sama sekali.

d. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan jantung dan pembuluh darah rusak, sehingga membuat terjadi peningkatan tekanan darah (Mediatri, 2022). Hasil penelitian Halim & Agung Sutriyawan (2022) menyatakan bahwa konsumsi alkohol dapat menyebabkan hipertensi. Alkohol yang dikonsumsi oleh seseorang

mengandung banyak ethanol, semakin banyak ethanol yang terkandung maka semakin keras pula minumannya. Alkohol dapat memicu pelepasan hormone epinephrine (adrenalin) yang dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah.

e. Kurang olahraga

Sedikitnya olahraga akan membuat peningkatan tekanan darah (Mediatri, 2022). Hasil penelitian Duncan et al., (2021) menyatakan bahwa kurang olahraga dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Aktivitas fisik merupakan gerakan-gerakan badan yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi, aktivitas-aktivitas tersebut termasuk kegiatan saat bekerja, bepergian, bermain dan kegiatan rekreasi. Beraktivitas secara teratur akan membuat jantung menjadi kuat pada otot polosnya sehingga daya tampung menjadi lebih besar dan denyutannya kuat dan teratur, bertambahnya elastisitas pembuluh darah karena adanya relaksasi dan kontraksi otot dinding pembuluh darah. Akibat yang akan terjadi apabila kurang beraktivitas yaitu daya pompa kantung tidak maksimal sehingga aliran darah dalam tubuh menjadi tidak lancar (Anggraini et al., 2018).

f. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan lepasnya ketokolamin, yang mengakibatkan iritabilitas myocardial, vasokonstriksi, sehingga dapat memicu tekanan darah dan denyut nadi untuk meningkat (Mediatri, 2022). Menurut penelitian Lim et al., (2012) mengatakan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dapat terjadi karena dalam setiap rokok mengandung karbon monoksida yang membuat ikatan oksigen dalam darah tergantikan yang akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat akibat paksaan untuk memasukan oksigen yang mencukupi kedalam organ dan

jaringan lainnya. Tekanan darah pada perokok akan meningkat terus menerus setiap hari selama seseorang merokok (Irawan et al., 2020b).

g. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu hal yang luhur, tidak hanya sebuah lembaga formal saja melainkan pendidikan juga terdapat dalam lingkungan sosial. Pendidikan bukan hanya sebuah kewajiban, melainkan merupakan sebuah kebutuhan yang akan menyebabkan suatu perkembangan. Tujuannya sangat beragam, tergantung dari pandangan seseorang itu sendiri, diantaranya Pendidikan adalah hal positif untuk perubahan status kerja, sehingga dapat memiliki pekerjaan yang layak, dan sebagian melihat bahwa pendidikan merupakan jembatan untuk membawa dirinya menuju jenjang itu semua (Husamah, 2019).

Penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi karena pendidikan sangat mempengaruhi kehidupan sosial, akhir pendidikan menjadi suatu tolak ukur, sehingga taraf kehidupan dan *lifestyle* masyarakat akan berkembang apabila memiliki tingkat pendidikan semakin tinggi. Informasi yang diterima oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan dapat mempertimbangkan kebiasaan yang baik atau tidak yang dapat mempengaruhi kesehatan, termasuk dalam penegahan penyakit hipertensi. Dari 38 responden yang berpendidikan rendah berjumlah sebanyak 26 orang, diantaranya terdapat 15 orang (57,7%) mengidap penyakit tekanan darah tinggi dan lebih banyak daripada responden yang berpendidikan tinggi.

h. Pekerjaan

pekerjaan sangat berkaitan dengan penghasilan, akan tetapi penyakit yang dapat terjadi, dilihat dari besarnya resiko jenis pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sioekonomi. Dalam

penelitian yang dilakukannya mendapatkan hasil bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi. Setelah dilakukan penelitian kepada 42 responden, kejadian hipertensi pada pekerja dan tidak bekerja menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda (Susanti et al., 2020).

i. Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Nilai IMT berlebih yaitu berkisar antara 25 - >30 (obesitas), hasil penelitian Rahma & Gusrianti (2019); Fitria, Yarmaliza, Zalmaliza (2022); Marbaniang, et al (2021) menyatakan bahwa status IMT berhubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi, karena terdapat lemak di sekitar abdominal yang meningkat dan dapat mengakibatkan penurunan adiponektin sehingga proses aterosklerosis lebih mudah terjadi. Aterosklerosis tersebut adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah dinding arteri sedang dan besar menjadi kaku dan menebal akibat adanya lesi lemak (plak ateromatosa) pada permukaan dalam dinding arteri (Rahma & Gusrianti, 2019).

j. Status Pernikahan

Pernikahan merupakan suatu peristiwa yang sangat besar bagi banyak orang. Dengan sebuah pernikahan dapat mengubah suatu keyakinan seseorang karena menikah, bercerai, berpisah ataupun menjadi seorang janda (Purba, 2020). Dalam penelitian Utama, Sari & Ningsih (2021) menyatakan bahwa status menikah berhubungan dengan kejadian hipertensi. Berbeda dengan hasil penelitian Suparti & Handayani (2018) mengatakan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena penyakit hipertensi dapat terjadi pada setiap individu yang berstatus menikah maupun tidak.

5. Tanda dan Gejala

Hipertensi sering disebut dengan “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) karena pada dasarnya tidak terdapat tanda dan gejala yang khas, sehingga akan terdiagnosa setelah menimbulkan penyakit lanjut. Identifikasi yang dilakukan biasanya melalui skrining atau pemeriksaan setelah terdapat masalah yang dirasakan. Hipertensi ini baru diketahui apabila sudah memperlihatkan adanya penyakit lanjut pada organ lain seperti mata, ginjal, otak, dan jantung. Seseorang yang mengeluh adanya nyeri kepala terutama bagian belakang, baik berat maupun ringan, vertigo, tinnitus (mendengung / mendesis di telinga), penglihatan kabur atau sampai terjadi pingsan. Gejala tersebut mungkin saja diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan darah. Gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat dan keringan dicurigai adanya *pheochromocytoma*, yaitu tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal. *Pheochromocytoma* akan menyebabkan kelenjar adrenal mendapatkan hormone berlebih sehingga tekanan darah dan denyut jantung meningkat (Kurnia, 2020).

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi sebagai berikut:

- 1.) Stroke, terjadi karena terdapat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau disebabkan karena embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke bisa saja diderita oleh seseorang yang memiliki penyakit hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak terjadi hipertropi atau penebalan. Sehingga darah yang dialiri menuju otak berkurang (Triyanto, 2014). Menurut penelitian Haidar et al., (2021) menyatakan bahwa kejadian stroke secara signifikan akan terjadi pada pasien dengan riwayat hipertensi sebelumnya dan tidak patuh dengan minum obat antihipertensi.

- 2.) Infark miokard, karena arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium dengan cukup atau apabila adanya thrombus yang membuat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut terhambat. Hipertensi kronik dan hipertensi vertikel, sehingga kebutuhan oksigen miokardium kemungkinan tidak dapat terpenuhi dan dapat menyebabkan terjadinya iskemia jantung yang akhirnya akan mengakibatkan infark (Triyanto, 2014). Hasil penelitian Sihombing & Pradina (2015) menyatakan bahwa Riwayat penyakit hipertensi dapat menyebabkan infark miokard akut karena tekanan darah tinggi terjadi secara berulang dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah arteri secara perlahan dan mengalami pengerasan serta dapat terjadi oklusi koroner.
- 3.) Gagal ginjal, akibat tekanan darah tinggi yang terjadi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus yang disebabkan oleh kerusakan progresif. Kerusakan glomerulus yang terjadi akan menyebabkan terganggunya darah yang mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron dan dapat menimbulkan hipoksia bahkan kematian (Triyanto, 2014). Menurut penelitian Khayyat-Kholghi et al., (2021) menyatakan bahwa gagal ginjal dapat terjadi pada penderita hipertensi berhubungan dengan mekanisme obat antihipertensi, apabila penderita tidak patuh terhadap konsumsi obat antihipertensi maka semakin tinggi resiko mengalami gagal ginjal.

7. Penatalaksanaan

1.) Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi merupakan terapi yang diberikan untuk mencegah hipertensi tanpa menggunakan obat-obatan. Pencegahan yang dilakukan yang dilakukan dengan cara melakukan gaya hidup sehat, seperti:

- a. Batasi konsumsi garam dan natrium

- b. Menurunkan berat badan sampai batas ideal normal
- c. Olahraga secara teratur
- d. Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol
- e. Mengurangi / tidak merokok
- f. Menghindari stress

2.) Terapi farmakologi (Terapi dengan obat-obatan)

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk penyakit hipertensi selain dengan terapi non-farmakologi, terdapat juga terapi yang utama yaitu farmakologi (obat-batan). Obat-obatan yang anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan antara lain yaitu:

- a. Diuretik, obat anti hipertensi yang merangsang pengeluaran garam dan air. Diuretik yang di konsumsi akan menyebabkan jumlah cairan dalam pembuluh darah berkurang dan terjadi penurunan tekanan pada dinding pembuluh darah.
- b. Beta bloker, obat tersebut bekerja untuk mengurangi kecepatan jantung Ketika memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang sedang dipompakan oleh jantung.
- c. ACE-inhibitor, dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah, karena obat tersebut dapat mencegah penyempitan pembuluh darah.
- d. Ca bloker, dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah (Junaedi, 2013).

C. Konsep Stress

1. Definisi Stress

Stress dapat dirasakan oleh setiap individu, tidak melihat jenis kelamin, usia, status, jabatan maupun status ekonomi. Stress merupakan kondisi psikofisik yang ada (*inhern*) dalam setiap individu (Fakhriyani, 2019).

Stress merupakan respon adaptif seseorang terhadap stimulus yang dirasakan sebagai suatu ancaman atau tantangan. Kondisi psikologis

seseorang yang merasakan stress biasanya akan merasakan perasaan khawatir, tertekan, lelah, takut, depresi, cemas dan cenderung marah (Fakhriyani, 2019).

Stress merupakan reaksi fisik serta psikis terhadap setiap adanya tuntutan pada seseorang yang mengakibatkan kekakuan dan stabilitas kehidupan sehari-hari terganggu. Stress dapat terjadi pada seseorang yang mengalami ancaman terhadap fisik maupun psikologinya, peristiwa tersebut disebut dengan stressor (Dewi, 2019).

Stress adalah keadaan tubuh ketika menerima respon terhadap stimulus yang diterima akibat suatu ancaman atau tantangan yang mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Stress dapat dirasakan oleh siapapun dan orang yang mengalami stress akan menimbulkan berbagai respon seperti perasaan khawatir, depresi, cemas dan biasanya akan cenderung marah.

2. Penyebab Stress

1) Stress Fisik, kimiawi, mikrobiologik

Stress yang dapat terjadi karena keadaan fisik seperti adanya perubahan suhu pada tubuh baik itu terlalu tinggi ataupun rendah, kebisingan, dll. Stress yang terjadi akibat kimiawi yaitu dapat disebabkan karena senyawa kimia yang terkandung dalam obat-obatan, zat beracun asam basa, faktor hormone, dll. Stress yang terjadi akibat virus, bakteri atau parasite yang dapat menyebabkan penyakit. Stress-stress tersebut dapat terjadi karena adanya ancaman dari lingkungan yang memicu reaksi tubuh dan psikis. Penelitian Situmorang et al., (2020) menjelaskan bahwa stress tersebut berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, karena stress dapat mengakibatkan pembentukan senyawa yang berbahaya dalam tubuh meningkat, pompa kerja jantung menjadi lebih cepat untuk

mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Ketika seseorang mengalami stress maka kelenjar anak ginjal akan dikeluarkan dan bekerja menjadikan pembuluh darah arteri mengalami vasokonstriksi dan kinerja denyut jantung menjadi lebih kuat sehingga diameter pembuluh darah menurun dan menyebabkan hipertensi.

2) Stress Fisiologis

Stress yang terjadi karena adanya struktur fungsi organ tubuh yang dapat mengakibatkan fungsi tubuh tidak normal (Dewi, 2019). Hasil penelitian Putra (2019) menyatakan bahwa stress fisiologis dapat menyebabkan hipertensi karena adanya gangguan fungsi organ tubuh. Stress fisiologis dapat menyebabkan perubahan dalam metabolisme tubuh, sehingga membuat kerja jantung terjadi peningkatan, dan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Secara fisiologis, pada saat individu mengalami stress maka tubuh akan merespon dengan cara mengaktifasi hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mengendalikan dua system neuroendokrin, yaitu system simpatis dan system korteks adrenal. System saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus dengan cara mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang akhirnya akan menyebabkan peningkatan kecepatan dan kekakuan denyut jantung, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

3) Stress Proses Pertumbuhan dan Perkembangan

Stress yang diakibatkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga lanjut usia (Dewi, 2019). Pertumbuhan yang terjadi akan membuat seseorang memiliki tanggung jawab yang berbeda, semakin bertambah usia maka seseorang akan semakin tinggi tanggung jawab yang dimilikinya. Hasil penelitian Afrianty Gobel & Nur Rahma (2022) menyatakan bahwa stress perubahan dapat menyebabkan hipertensi. Seseorang yang merasa gagal dengan perubahan dan tidak dapat beradaptasi

dengan perubahan tersebut akan menyebabkan emosi sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

4) Stress Psikologis dan Emosional

Stres akibat gangguan psikologi atau kurangnya kondisi psikologis dalam beradaptasi diri, seperti dalam hubungan individual, sosial maupun keagamaan (Dewi, 2019). Dalam penelitian Situmorang et al., (2020) menjelaskan bahwa stress psikologis dan emosional cenderung lebih terjadi pada wanita karena adanya faktor seperti hidup sudah tidak berharga, kesepian karena kehilangan pasangan, selain itu adanya penolakan dan kritik serta adanya kehilangan rasa percaya diri. Keadaan stress tersebut dapat menyebabkan peningkatan hormone adrenalin, maka jantung bekerja lebih cepat dan kuat untuk memompa darah, sehingga menyebabkan hipertensi.

3. Jenis Stress

- 1) Frustrasi, yaitu kondisi seseorang yang merasa bahwa jalan untuk meraih sesuatu terdapat hambatan untuk melaluinya (Dewi, 2019). Frustrasi merupakan keadaan ketika seseorang merasa tegang dan tertekan. Seseorang yang berada pada situasi-situasi yang tidak menyenangkan seperti beban kerja yang terlalu berat, pernah mengalami pengalaman traumatis seperti kehilangan pasangan, pekerjaan, ataupun memiliki masalah keuangan yang dapat menyebabkan stress. Stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung akibat dari pelepasan neurotransmitter dari kelenjar adrenal yang akhirnya akan terjadi peningkatan tekanan darah (Sutarjana, 2021).
- 2) Konflik, kondisi ketika dialami oleh dua ataupun lebih perilaku yang saling bertolak belakang, disaat perilaku-perilaku tersebut butuh untuk mengekspresikannya atau malah saling menjatuhkan satu sama lain (Dewi, 2019). Penyakit hipertensi dapat terjadi karena ketika seseorang menghadapi masalah dan menganggap bahwa

konflik tersebut berupa hal negative yang dapat menyebabkan stress. Stress tersebut dapat menyebabkan peningkatan hormone adrenalin, maka jantung bekerja lebih cepat dan kuat untuk memompa darah, sehingga menyebabkan hipertensi (Situmorang et al., 2020).

- 3) Perubahan, merupakan suatu kondisi yang membutuhkan suatu perubahan untuk penyesuaian (Dewi, 2019). Hasil penelitian Afrianty Gobel & Nur Rahma (2022) menyatakan bahwa stress perubahan dapat menyebabkan hipertensi. Stress yang dialami oleh seseorang karena adanya perubahan terjadi karena aktivitas yang biasa dilakukan oleh seseorang mengalami perubahan dan tidak dapat beradaptasi dengan perubahan perilaku secara fisik maupun pada pengobatan yang dapat mengakibatkan emosi sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.
- 4) Tekanan, dimana kondisi seseorang yang memiliki harapan ataupun keharusan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu (Dewi, 2019). Tuntutan yang dimiliki oleh seseorang adalah hal yang biasa terdapat dalam kehidupan sehari-hari dan harus dihadapi. Hasil penelitian Putra (2019) menyatakan bahwa stress akibat adanya tuntutan berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena stress dapat terjadi akibat peningkatan saraf dalam aktivitas saraf simpatis. Stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat akibatnya akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis yang akhirnya akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4. Stres pada Rentang Kehidupan

Seorang dewasa yang mengalami stress biasanya berasal dari berbagai faktor seperti gagal dalam perkawinan, keluarga yang tidak harmonis, ekonomi dalam keluarga, kehilangan pekerjaan, tidak puas dalam hubungan seks, penyimpangan seksual suami atau istri, salah satu dari pasangan selingkuh, kehamilan, menopause, badan kurang sehat dan

anak yang tidak diharapkan yang tidak dapat membanggakan individu sebagai orangtua (Fakhriyani, 2019).

5. Gejala Stress

Akibat dari adanya stress yang dimiliki oleh seseorang akan menimbulkan gejala fisik yang ditandai dengan adanya tekanan darah tinggi tinggi (*hypertension*). Hubungan stress dengan hipertensi dapat terjadi karena adanya aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja saat beraktivitas). Dengan adanya aktivasi saraf simpatis yang meningkat maka akan terjadi peningkatan tekanan darah secara inermitten (tidak menentu). Apabila stress berkelanjutan akan mengakibatkan tekanan darah tetap tinggi (Putra, 2019). Selain hipertensi, beberapa gejala yang akan muncul yaitu sakit kepala, sakit lambung (*mag*), jantung berdebar-debar, sakit dada, sulit tidur (*insomnia*), berkeringat dingin, tidak bersemangat dalam rutinitas sehari-hari (Fakhriyani, 2019).

6. Pengukuran Tingkat Stress

Alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat stress seseorang yang menggunakan kuesioner tingkat stress berisikan pertanyaan mengenai tingkat stress yang pernah ataupun sedang di alami oleh responden. Kuesioner ini menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) milik Lovibond yang sudah baku, dengan penilaian jawaban tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan hamper setiap hari (3) (Reni Windarti, 2018). Kuesioner ini memiliki 14 pertanyaan yang sudah memilikinilai *valid* dan *reliable*.

Hasil pengukuran skor nilai akan diinterpretasikan dalam kriteria klasifikasi tingkat stress:

Stress sangat berat jika nilai skor >34

Stress berat jika nilai skor 26-33

Stres sedang jika nilai skor 19-25

Stress ringan jika nilai skor 15-18

Tidak stress jika nilai skor 0

Selain menggunakan DASS, instrument pengukuran untuk mengukur tingkat stress yaitu dengan HDRS, dimana instrument tersebut merupakan instrument yang dikembangkan oleh Max Hamilton. Instrumen ini juga disebut dengan HAM-D. Terdiri dari beberapa pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kondisi depresi seseorang. Instrumen selanjutnya yaitu menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*) yaitu instrument untuk mengukur skala depresi pada lanjut usia, terdiri dari 15 pertanyaan. Dan instrument BDI (*Beck Depression Inventory*) terdiri dari 21 pertanyaan yang menggambarkan kategori sikap dan gejala depresi. Masing-masing item pertanyaan memiliki 4-6 pertanyaan yang menggambarkan ada atau tidaknya gejala tersebut (Imelisa Rahmi, 2020).

D. Peran Perawat Komunitas

Peran perawat dalam komunitas berperan strategis dalam upaya kesehatan, baik bersifat promotif maupun preventif, khususnya dalam promosi kesehatan dan gaya hidup yang baik, melakukan pemeriksaan secara dini terhadap penyakit hipertensi beserta penyakit yang akan berkelanjutan yang mungkin menyertainya, mengkaji, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan, merancang rencana keperawatan, mengawasi dan mengevaluasi dampak terhadap pelayanan yang diberikan, mengidentifikasi sumber-sumber yang ada di komunitas, melakukan koordinasi dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat. Upaya-upaya yang dapat dilakukan di masyarakat diantaranya pembentukan posbindu, survailance hipertensi, pembentukan peta kewaspadaan hipertensi, pemeriksaan tekanan darah secara rutin, pelaksanaan senam jantung sehat, promosi kesehatan bahayanya penyakit hipertensi, penyuluhan mengenai pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi dan pengumpulan dana sosial tanggap hipertensi (Rachmawati, 2023).

E. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

(Afrianty Gobel & Nur Rahma, 2022; Hidayah, 2022; Fakhriyani, 2019; Hasnawati, 2021; Husamah, 2019; Purba, 2020; Rahma & Gusrianti, 2019; Susanti et al., 2020).

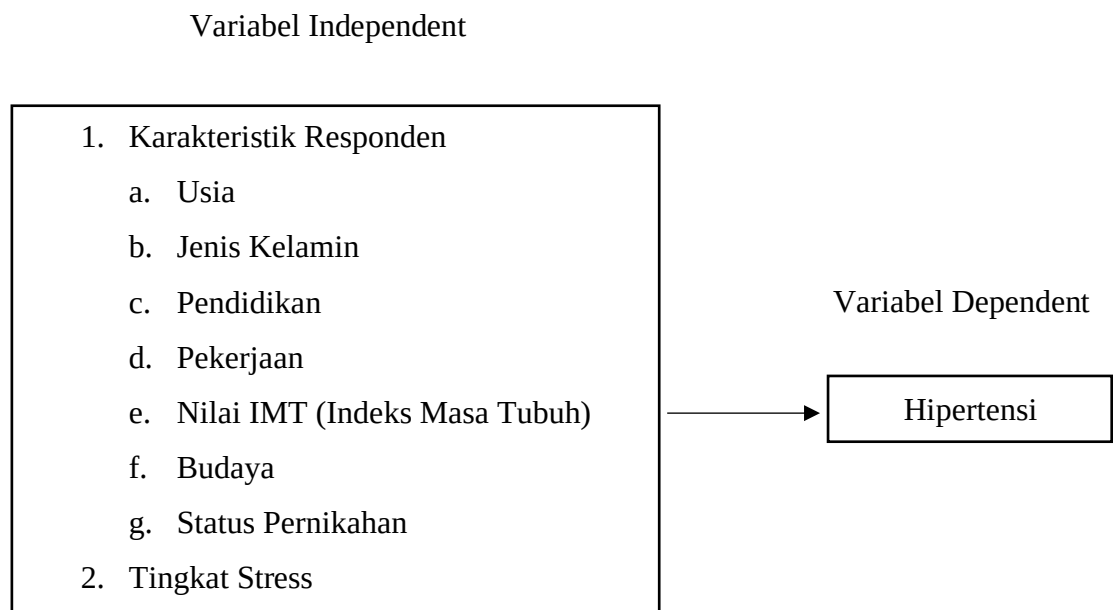
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan kerangka konsep dari variabel-variabel yang akan diteliti oleh peneliti.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah operasionalisasi keterikatan antar variabel-variabel, mendeskripsikan aspek-aspek yang telah dipilih dari kerangka teori untuk dijadikan dasar masalah penelitiannya. Kerangka konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Amirullah, 2015).



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian. Hipotesis penelitian memiliki 2 macam hipotesis, yaitu H_a (hipotesis kerja) yang merupakan kalimat positif dan H_0 (hipotesis nol) adalah kalimat negatif (Elfrianto & Gusman Lesmana, 2022).

1. H_0 : Tidak ada hubungan karakteristik responden terhadap kejadian hipertensi.
 H_a : Ada hubungan karakteristik responden terhadap kejadian hipertensi.
2. H_0 : Tidak ada hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi.
 H_a : Ada hubungan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan mengenai metode penelitian yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, alur penelitian, pengolahan data, analisa data dan etik penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan yang tersusun secara sistematis untuk menjawab masalah-masalah dalam penelitian. Bagian pada desain penelitian mencakup apa, di mana, kapan, berapa banyak, ataupun dengan cara apa yang berkaitan dengan studi penelitian (Rosyidah, 2021). Pendekatan yang digunakan oleh peneliti yaitu kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* yang ditunjukkan oleh besarnya nilai studi kolerasi (*correlation study*) dengan melihat adanya hubungan dan tingkat hubungan dua atau lebih variabel. Hubungan karakteristik responden terhadap kejadian hipertensi dan hubungan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi (Rahma & Gusrianti, 2019).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian merupakan dimana lokasi penelitian dan kapan waktu penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dan dinyatakan secara jelas (Rosyidah, 2021). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karangkitri, Kota Bekasi sesuai survei pendahuluan bahwa didapatkan data hipertensi sangat tinggi yaitu sebanyak 14.319 jiwa dalam satu tahun dan dalam setiap bulan terjadi fluktuasi angka kejadian hipertensi (Rini, 2022). Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022 studi awal dan pengambilan data dari bulan November sampai bulan Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan jumlah dari keseluruhan unit analisa yang menjadi acuan hasil-hasil dalam penelitian. Populasi dapat berupa orang, objek ataupun karakteristik yang akan di observasi. Sampel adalah bagian yang diambil dari populasi dan dapat ditentukan dengan cara-cara tertentu (Setyawan, 2021).

1. Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi. Populasi berjumlah 14.319 jiwa. Pada usia dewasa kejadian hipertensi yang mendapat pelayanan Kesehatan sebanyak 2.683 jiwa (Dinkes Kota Bekasi, 2021). Jumlah populasi target penelitian digunakan sebagai perumusan dalam sampel pada penelitian.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dari besarnya populasi yang didapat berdasarkan rumus yang digunakan penelitian, dengan rumus korelasi.

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

Z α : Derivat baku alfa 1,96

Z β : Derivat baku beta 1,645 (5%)

r : Koefisien korelasi penelitian sebelumnya sebesar 0,254 (Ansar & Dwinata, 2019).

Berdasarkan data populasi yang didapat dalam penelitian yaitu sebesar 2.683 jiwa, sehingga penentuan sampel penelitian dengan menggunakan korelasi, sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{1,96 + 1,645}{-0,5 \ln \left(\frac{(1+0,254)}{(1-0,254)} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,605}{-0,5 \ln(1,68)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,605}{0,259} \right]^2 + 3$$

$$n = [13,91]^2 + 3$$

$$n = 193 + 3$$

$$n = 196$$

Dari hasil perhitungan besar sampel didapatkan sebanyak 196 responden sebagai sampel penelitian. Dengan ditambah 10% kemungkinan drop out sampel pada penelitian menjadi 216 sampel untuk menjadi responden penelitian. Selanjutnya, dilakukan metode pemilihan sampel dengan menggunakan *probability sampling* dengan *simple random sampling* dimana sampel penelitian dipilih secara acak dengan anggota populasi mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih (Nizamuddin, 2021) dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat yang berusia rentang 18-59 tahun.
- b. Memiliki penyakit hipertensi
- c. Masyarakat yang berobat/mengecek kesehatan hipertensi di Puskesmas Karang Kitri
- d. Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- e. Masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Kitri

2) Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat yang mengalami gangguan mental/jiwa
- b. Masyarakat yang tidak mengikuti kegiatan penelitian sampai akhir

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang dijadikan objek dalam pengamatan pada sebuah penelitian yang memiliki konsep variasi nilai, dan merupakan

kondisi yang telah dikontrol atau diobservasi oleh seorang peneliti dalam penelitiannya (Mukhtazar, 2020). Variabel pada penelitian ini meliputi:

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang dapat mengakibatkan suatu perubahan atau timbulnya variable dependen (variable terikat) (Mukhtazar, 2020). Variabel independent pada penelitian ini yaitu karakteristik responden dan tingkat stress.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel terikat merupakan variable yang terikat atau dipengaruhi oleh variabel lainnya / variabel independent (Mukhtazar, 2020). Variabel pada penelitian ini yaitu kejadian hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Putri, 2022). Berikut definisi operasional dalam penelitian ini, meliputi:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen (Karakteristik Responden dan Tingkat Stress)						
1	Usia	Usia responden yang dihitung dari kelahiran hingga usia terakhir dengan satuan tahun	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Dewasa dini (18-40 tahun) 2. Dewasa madya (41-59 tahun) (Al-Faruq, 2020).	Ordinal

2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis responden (masyarakat) yang dapat dilihat dari penampilan luar	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat, 2023)	Nominal
3	Pendidikan Terakhir	Jenjang Pendidikan responden yang memiliki tingkatan dan dapat dilihat dari ijazah pendidikan terakhir, seperti dasar, menengah atau tinggi	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA/SMK/MA/MAK) 3. Tinggi (D3, S1, S2) (Marmoah, 2016)	Ordinal
4	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden (masyarakat) yang mendapatkan penghasilan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (Susanti et al., 2020)	Nominal

			untuk memenuhi kebutuhan hidupnya				
5	Nilai (Indeks Masa Tubuh)	IMT	Proporsi berat badan responden (masyarakat) dengan klasifikasi berat badan ideal atau obesitas sebagai gambaran status gizi yang dihitung menurut IMT	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Kurus (<18,5) 2. Normal (18,5-<25) 3. Gemuk (25-<30) 4. Obesitas (>30) (CDC, 2022)	Ordinal
6	Suku Bangsa		Kebiasaan yang dilakukan oleh responden (masyarakat) sesuai dengan peninggalan- peninggalan nenek moyang yang masih	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Jawa 2. Sunda 3. Batak 4. Betawi 5. Madura (Kurniasih Wida, 2021)	Nominal

		dilakukan sampai sekarang				
7	Status Pernikahan	Status responden (masyarakat) yang sudah menikah atau tidak	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Menikah 2. Menikah 3. Cerai hidup/mati (Feranita Utama, 2021)	Nominal
8	Tingkat Stress	Perasaan / tekanan emosional yang dimiliki responden (masyarakat) akibat adanya suatu sebab	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Stress 2. Stress Ringan 3. Stress Sedang 4. Stress Berat 5. Stress Sangat Berat (Reni Windarti, 2018)	Ordinal
Variabel Dependent (Kejadian Hipertensi)						
1	Hipertensi	Penyakit tekanan darah tinggi yang dialami oleh masyarakat	Mengisi Kuesioner	Kuesioner	1. Prehipertensi (120/80- 139/89 mmHg) 2. Hipertensi Tahap 1(140/90-159/99 mmHg) 3. Hipertensi Tahap 2 (>160/100 mmHg) (Tim Bumi Medika, 2017)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian atau bahan dan alat penelitian merupakan suatu pengukuran variabel-variabel untuk mendapatkan suatu informasi atau data yang akurat dan terpercaya. Instrument ini menggunakan kuesioner, dimana

tekhnik untuk pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden (Maulita, 2022). Instrumen yang digunakan oleh peneliti merupakan modifikasi kuesioner berdasarkan teori dan artikel terkait karakteristik responden dan tingkat stress terhadap kejadian hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian, sebagai berikut:

a. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi merupakan data yang berisi identitas karakteristik responden seperti inisial responden dan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan, berat badan, Suku Bangsa dan status menikah.

b. Kuesioner tingkat stress

Kuesioner tingkat stress berisikan pertanyaan mengenai tingkat stress yang pernah ataupun sedang di alami oleh responden. Kuesioner ini menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) milik Lovibond yang sudah baku, pada instrumen penelitian ini adalah skala stres saja pada item pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39, dengan penilaian jawaban tidak pernah (0), kadang-kadang (1), sering (2), dan hampir setiap hari (3) (Sumiati & Sitinjak, 2021). Kuesioner ini memiliki 14 pertanyaan yang sudah memiliki nilai *valid* dan *reliable*.

Hasil pengukuran skor nilai akan diinterpretasikan dalam kriteria klasifikasi tingkat stress:

Stress sangat berat jika nilai skor	>34
Stress berat jika nilai skor	26-33
Stres sedang jika nilai skor	19-25
Stress ringan jika nilai skor	15-18
Tidak stress jika nilai skor	0-14

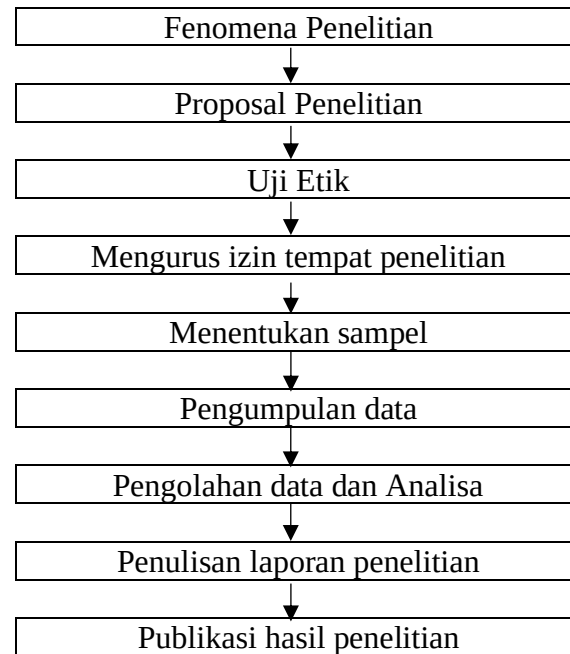
Uji validitas

Tabel 4.2 Uji Validitas Tingkat Stres

Indikator	r-tabel	r-hitung	Keterangan
Item 1	0,361	0,624	Valid
Item 2	0,361	0,651	Valid
Item 3	0,361	0,462	Valid
Item 4	0,361	0,506	Valid
Item 5	0,361	0,656	Valid
Item 6	0,361	0,612	Valid
Item 7	0,361	0,497	Valid
Item 8	0,361	0,501	Valid
Item 9	0,361	0,759	Valid
Item 10	0,361	0,729	Valid
Item 11	0,361	0,590	Valid
Item 12	0,361	0,764	Valid
Item 13	0,361	0,646	Valid
Item 14	0,361	0,713	Valid

Uji reliabilitas konsistensi internal DASS-21 menggunakan koefisien Cronbach alpha dan Spearman-Brown. Skala depresi, kecemasan dan stress menunjukkan konsistensi internal yang baik. Secara khusus, koefisien Cronbach alpha dengan skor 0,85, 0,84 dan 0,84, sedangkan koefisien Spearman-Brown dengan skor 0,84, 0,83 dan 0,85 (Paul Arjanto, 2022).

G. Alur Penelitian



Skema 4.1 Alur Penelitian

H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses penyederhanaan data yang sangat kompleks menjadi data yang lebih mudah untuk dipahami/dibaca dan dipaparkan (Wahyudiono, 2022). Berikut merupakan tahapan-tahapan dalam pengolahan data, diantaranya:

1. Editing

Editing merupakan kegiatan memeriksa/meneliti kembali terkait data yang telah dikumpulkan dari lapangan (Wahyudiono, 2022).

2. Coding

Coding atau pengkodean merupakan proses pengklasifikasian jawaban responden dengan memberikan kode atau simbol berdasarkan pengkategorian (Wahyudiono, 2022). Pemberian kode dalam penelitian ini meliputi:

a. Variabel usia

- 1) Dewasa Dini (18-40 tahun) : 1
- 2) Dewasa Madya (41-59 tahun) : 2
- b. Variabel jenis kelamin
 - 1) Laki-laki : 1
 - 2) Perempuan : 2
- c. Variabel Pendidikan Terakhir
 - 1) Dasar (SD-SMP) : 1
 - 2) Menengah (SMA/SMK/MA/MAK) : 2
 - 3) Tinggi (D3, S1, S2) : 3
- d. Variabel pekerjaan
 - 1) Tidak bekerja : 1
 - 2) Bekerja : 2
- e. Variabel nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)
 - 1) Kurus ($<18,5$) : 1
 - 2) Normal ($18,5-<25$) : 2
 - 3) Gemuk ($25-<30$) : 3
 - 4) Obesitas (>30) : 4
- f. Variabel suku bangsa
 - 1) Jawa : 1
 - 2) Sunda : 2
 - 3) Batak : 3
 - 4) Betawi : 4
 - 5) Madura : 5
- g. Variabel status menikah
 - 1) Tidak menikah : 1
 - 2) Menikah : 2
 - 3) Cerai hidup/mati : 3
- h. Variabel tingkat stress
 - 1) Tidak stress : 1
 - 2) Stress ringan : 2
 - 3) Stress sedang : 3

- 4) Stress berat : 4
- 5) Stress sangat berat: 5
- i. Variabel kejadian hipertensi
 - 1) Prehipertensi (120/80-139/89 mmHg) : 1
 - 2) Hipertensi tahap 1 (140/90-159/99 mmHg) : 2
 - 3) Hipertensi tahap 2 (>160/100 mmHg) : 3
- 3. Data Entry

Data entry adalah pengisian kolom dengan kode sesuai jawaban dari masing-masing pertanyaan (Syapitri, 2021).
- 4. Processing

Processing merupakan suatu proses setelah semua kuesioner terisi dan benar serta telah diberikan kode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di computer (Syapitri, 2021).
- 5. Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali seluruh data yang sudah dientri apakah sudah benar atau masih ada kesalahan pada saat memasukan data (Syapitri, 2021).

I. Analisa Data

Analisa data merupakan pengelompokan dan mentabulasi data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Siyoto, 2015). Analisa data dilakukan, sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi data secara deskriptif (Tat, 2022). Variabel yang dilakukan analisa meliputi Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, nilai IMT, suku bangsa, status menikah, tingkat stress, dan kejadian hipertensi.

Tabel 4.3 Analisa Data Univariat

No	Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
1.	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
2.	Jenis Kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
3.	Pendidikan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
4.	Pekerjaan	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
5.	Nilai IMT	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
6.	Suku Bangsa	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
7.	Status Menikah	Nominal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
8.	Tingkat Stres	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi
9.	Hipertensi	Ordinal (Kategorik)	Distribusi Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara 2 variabel, variabel independent dengan variabel dependent (Tat, 2022). Uji yang akan digunakan untuk mengetahui korelasi dari variabel independent dan dependen, dengan skala pengukuran kategorik dan kategorik maka akan menggunakan uji statistik Chi Square, apabila tidak memenuhi syarat maka uji alternatifnya menggunakan Fisher Exact.

J. Etik Penelitian

Etika penelitian merupakan disorientasi pada norma-norma etis terkait dengan kreativitas meneliti, berkreasi, dan berinovasi yang dapat dipertanggung jawabkan secara akademik dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai dasar ajaran agama dan HAM. etika penelitian memberikan kebebasan akademik dengan nilai-nilai moral, seperti kejujuran ilmiah, keashlian, keandalan, profesionalitas, objektivitas dan integritas ilmiah, sehingga proses dan hasil penelitiannya tidak menimbulkan masalah dan keresahan publik (Ibrahim, 2021). Penelitian ini telah lulus etik dari KEPK STIKes Bani Saleh dengan no.etik EC.013/KEPK/STBKS/IV/2023. Prinsip dasar etika penelitian meliputi:

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan semua informasi yang didapatkan dari subjek pengumpulan data harus terjamin kerahasiannya, tidak menyebarluaskan informasi kepada siapapun yang tidak berhak. Informasi yang didapatkan dari responden oleh peneliti hanya digunakan saat pelaporan hasil (Tat, 2022). Nama responden menggunakan inisial, dokumen penelitian akan dilindungi dengan password.

2. Menghormati atau menghargasi subject (*Respesct for person*)

Manusia merupakan pribadi yang memiliki kebebasan dalam melakukan atau membuat keputusan-keputusannya. Seorang peneliti harus menghormati saling menghormati martabat dan harkat setiap individu dan menghargai hak atas budayanya sebagai bukti penghormatan atas martabat manusia (Ibrahim, 2021). Memberikan kesempatan kepada responden apabila ingin minum, ke toilet dan apabila di tengah-tengah ingin berhenti maka seorang peneliti tidak memaksa untuk melanjutkan.

3. Keadilan (*Justice*)

Setiap peneliti wajib memperlakukan setiap individu secara adil dan tidak membedakan dalam penelitiannya (Ibrahim, 2021). Dalam

pemeriksaan peneliti tidak memberikan respon yang berbeda kepada responden, ramah dan caring kepada seluruh responden.

4. Manfaat (*Beneficien*)

Peneliti harus berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan mengurangi kerugian terhadap individu yang terlibat dalam penelitian (Ibrahim, 2021). Setelah responden mengisi kuesioner akan diberikan leaflet, souvenir.

5. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Apabila responden meminta untuk beristirahat maka peneliti memberikan waktu kepada responden untuk beristirahat.

Dari beberapa prinsip etik yang telah ditetapkan maka selanjutnya responden akan diberikan lembar persetujuan (*Informend consent*). Untuk persetujuan atas ketersediaan responden dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh peneliti. Setelah responden menyetujui, peneliti akan menjelaskan tujuan, manfaat, dan proses selama penelitian berlangsung.

BAB V HASIL PENELITIAN

Bab V menguraikan hasil penelitian yang meliputi hasil analisa univariat meliputi hasil distribusi frekuensi karakteristik responden, tingkat stress, kejadian hipertensi dan analisa bivariat meliputi gambaran hubungan variabel karakteristik responden dan tingkat stress pada kejadian hipertensi. Adapun jumlah sampel penelitian sebanyak 216 sampel masyarakat yang berobat dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi

A. Analisa Univariat

1. Gambaran karakteristik responden dengan hipertensi di Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Usia
Dewasa dengan Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri**

Gambaran Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia Responden		
Dewasa Dini	89	41.2 %
Dewasa Madya	127	58.8 %
Total	216	100%
Jenis Kelamin Responden		
Laki-laki	87	40.3%
Perempuan	129	59.7%
Total	216	100%
Pendidikan Terakhir Responden		
Dasar (SD-SMP)	83	38.4%
Menengah (SMA/SMK/MA/MAK)	96	44.4%
Tinggi (D3, S1, S2)	37	17.1%

Total	216	100%
Pekerjaan Responden		
Tidak Bekerja	128	59.3 %
Bekerja	88	40.7%
Total	216	100%
Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) Responden		
Kurus (<18,5)	18	8.3%
Normal (18,5-<25)	108	50.0%
Gemuk (25-<30)	71	32.9%
Obesitas (>30)	19	8.8%
Total	216	100%
Suku Bangsa		
Jawa	108	50.0%
Sunda	38	17.6%
Batak	6	2.8%
Betawi	64	29.6%
Total	216	100%
Status Pernikahan		
Tidak Menikah	31	14.4%
Menikah	164	75.9%
Cerai hidup/mati	21	9.7%
Total	216	100%

Pada tabel 5.1 menunjukan responden penelitian mayoritas di rentang usia dewasa madya dengan jumlah responden sebanyak 127 responden (58,8%) dan 89 responden (41,2%) di dalam rentang usia dewasa dini. Berdasarkan jenis kelamin menunjukan responden penelitian mayoritas perempuan sebanyak 129 responden (59,7%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 87 (40,3%).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden mayoritas pendidikan menengah sebanyak 96 responden (44,4%), pendidikan dasar sebanyak 83 responden (38,4%) dan pendidikan tinggi sebanyak 37 responden (17,1%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas tidak bekerja yaitu sebanyak 128 responden (59,3%) dan sebanyak 88 responden (40,7%) sebagai pekerja. Berdasarkan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) mayoritas dalam kategori normal sebanyak 108 responden (50%), kategori gemuk sebanyak 71 responden (32,9%), sebanyak 19 responden (8,8%) termasuk dalam kategori obesitas dan 18 responden (8,3%) termasuk ke dalam kategori kurus.

Mayoritas budaya responden berasal dari budaya Jawa sebanyak 108 responden (50%), Betawi sebanyak 64 responden (29,6%), Sunda sebanyak 38 responden (17,6%) dan sebanyak 6 responden (2,8%) berasal dari Batak. Mayoritas responden sudah menikah sebanyak 164 (75,9%), belum menikah sebanyak 31 responden (14,4%) dan sebanyak 21 responden (9,7%) berstatus janda/duda akibat cerai mati/hidup.

2. Gambaran tingkat stress pada usia dewasa dengan hipertensi di Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Usia Dewasa dengan Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Gambaran Tingkat Stres	Frekuensi (n)	Presentase %
Tidak Stres	116	53.7 %
Stres Ringan	97	44.9 %
Stres Sedang	3	1.4%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan mayoritas berada pada tingkat tidak stress dengan jumlah 116 responden (53.7%), sebanyak 97 responden (44.9%) berada dalam tingkat stress ringan dan sebanyak 3 responden (1.4%) berada dalam tingkat stress sedang.

3. Gambaran kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Gambaran Kejadian Hipertensi	Frekuensi (n)	Presentase %
Prehipertensi	103	47.7 %
Hipertensi Tahap 1	101	46.8 %
Hipertensi Tahap 2	12	5.6%
Total	216	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan mayoritas responden mengalami prehipertensi sebanyak 103 responden (47,7%), sebanyak 101 responden (46,8%) mengalami hipertensi tahap 1 dan sebanyak 12 responden (5,6%) mengalami kejadian hipertensi tahap 2.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic *Chi Square* dan *Fisher Exact* dalam mengetahui hubungan karakteristik responden dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

1. Analisa hubungan karakteristik responden dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

a. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Usia	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Dewasa Dini	50	56.2%	37	41.6%	2	2.2%	0,046
Dewasa Madya	53	41.7%	64	50.4%	10	7.9%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.4 sebanyak 89 orang responden usia dewasa dini didapatkan 50 responden (56,2%) dengan kejadian prehipertensi dan 37 responden (41,6%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 127 orang usia dewasa madya didapatkan 53 responden (41,7%) mengalami kejadian prehipertensi dan 64 responden (50,4%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Dari hasil uji statistic menggunakan *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,046 < \alpha = 0.05$) menunjukan H_0 ditolak yang diartikan terdapat hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Jenis Kelamin	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Laki-laki	41	47.1%	42	48.3%	4	4.6%	0,851
Perempuan	62	48.1%	59	45.7%	8	6.2%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.5 sebanyak 87 orang berjenis kelamin laki-laki didapatkan 41 responden (47,1%) dengan kejadian prehipertensi dan 42 responden (48,3%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 129 orang berjenis kelamin perempuan didapatkan 62 responden (48,1%) mengalami kejadian prehipertensi dan 59 responden (45,7%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Dari hasil uji *statistic* menggunakan *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,851 > \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 diterima yang diartikan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

- c. Hubungan pendidikan terakhir dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.6 Hubungan Pendidikan Terakhir Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Pendidikan Terakhir	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi (D3, S2, S2)	22	59.5%	15	40.5%	0	0%	0,056
Menengah (SMA/SMK/MA/MAK)	50	52.1%	42	43.8%	4	4.2%	
Dasar (SD-SMP)	31	37.3%	44	53.0%	8	9.6%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.6 sebanyak 37 orang berpendidikan tinggi didapatkan 22 responden (59,5%) dengan kejadian prehipertensi. Sebanyak 96 orang berpendidikan menengah didapatkan 50 responden (52,1%) mengalami kejadian prehipertensi dan 42 responden (43,8%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Sebanyak 83 orang berpendidikan dasar didapatkan 31 responden (37,3%) mengalami kejadian prehipertensi dan sebanyak 44 responden (53,0%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Dari hasil uji *statistic Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,056 > \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 diterima yang diartikan tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

- d. Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.7 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Pekerjaan	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Bekerja	43	48.9%	40	45.5%	5	5.7%	0,950
Tidak Bekerja	60	46.9%	61	47.7%	7	5.5%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.7 sebanyak 88 orang bekerja didapatkan 43 responden (48,9%) dengan kejadian prehipertensi dan 40 responden (45.5%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 128 tidak bekerja didapatkan 60 responden (46,9%) mengalami kejadian prehipertensi dan 61 responden (47,7%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Dari hasil uji *statistic Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,950 > \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 diterima yang diartikan tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

- e. Hubungan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.8 Hubungan Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Kurus ($<18,5$)	9	50.0%	8	44.4%	1	5.6%	0,372
Normal ($18,5-<20$)	54	50.0%	50	46.3%	4	3.7%	
Gemuk ($25-<30$)	30	42.3%	37	52.1%	4	5,6%	
Obesitas (>30)	10	52.6%	6	31.6%	3	15.8%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.8 sebanyak 18 orang berada dalam kategori kurus. Sebanyak 108 orang berada dalam kategori noemal didapatkan 54 responden (50.0%) mengalami kejadian prehipertensi dan 50 responden (46.3%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Sebanyak 71 orang dalam kategori gemuk didapatkan 30 responden (42,3%) dengan kejadian prehipertensi dan 37 responden (52,1%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 19 orang berada dalam kategori obesitas. Dari hasil uji *statistic Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,372 > \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 diterima yang diartikan tidak terdapat hubungan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

- f. Hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.9 Hubungan Suku Bangsa Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Suku Bangsa	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Betawi	28	43.8%	32	50.0%	4	6.3%	0,196
Batak	3	50.0%	2	33.3%	1	16.7%	
Sunda	15	39.5%	23	60.5%	0	0%	
Jawa	57	52.8%	44	40.7%	7	6.5%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.9 sebanyak 64 orang dengan budaya Betawi didapatkan 28 responden (43,8%) dengan kejadian prehipertensi dan 32 responden (50%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 6 orang dengan budaya batak. Sebanyak 38 orang budaya sunda didapatkan 23 responden (60,5%) hipertensi tahap 1. Sebanyak 108 orang budaya jawa didapatkan 57 responden (25,8%) mengalami kejadian prehipertensi dan 44 responden (40,7%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Dari hasil uji *statistic Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,196 > \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 diterima yang diartikan tidak terdapat hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

- g. Hubungan status menikah dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.10 Hubungan Status Menikah Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Status Menikah	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Belum menikah	15	48.4%	16	51.6%	0	0%	0,001
Menikah	83	50.6%	75	45.7%	6	3.7%	
Cerai hidup/mati	5	23.8%	10	47.6%	6	28.6%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.10 sebanyak 31 orang belum menikah. Sebanyak 164 orang menikah didapatkan 83 responden (50,6%) mengalami kejadian prehipertensi dan 75 responden (45,7%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Sebanyak 21 orang sudah cerai hidup/mati. Dari hasil uji *statistic Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,001 < \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 ditolak yang diartikan terdapat hubungan status menikah dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

2. Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tabel 5.11 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri

Tingkat Stres	Kejadian Hipertensi						P value
	Prehipertensi		Hipertensi tahap 1		Hipertensi tahap 2		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Stres	44	37.9%	64	55.2%	8	6.9%	0,004
Stres Ringan	58	59.8%	36	37.1%	3	3.1%	
Stres Sedang	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
Total	103	47.7%	101	46.8%	12	5.6%	

Berdasarkan tabel 5.11 sebanyak 116 orang berada pada tingkat tidak stres didapatkan 44 responden (37.9%) dengan kejadian prehipertensi dan 64 responden (55,2%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Sebanyak 97 orang berada pada tingkat stress ringan didapatkan 58 responden (59,8%) mengalami kejadian prehipertensi dan 36 responden (37,1%) mengalami kejadian hipertensi tahap 1. Sebanyak 3 orang berada dalam tingkat stress sedang. Dari hasil uji *statistic Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis diperoleh bahwa p-value ($0,004 < \alpha = 0.05$) menunjukkan H_0 ditolak yang diartikan terdapat hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

BAB VI PEMBAHASAN

Bab VI akan menguraikan pembahasan mengenai keselarasan ataupun kesenjangan antara hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan hasil penelitian terdahulu yang terkait dan konsep teori yang mendasarinya yang sudah terangkum dalam Bab II. Adapun uraian pembahasan yang disajikan juga mencakup keterbatasan dalam penelitian.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden dengan Hipertensi di Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi

Karakteristik responden dalam pembahasan ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, nilai IMT (Indeks Masa Tubuh), suku bangsa dan status pernikahan mengenai kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

1. Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas responden berusia dewasa madya dengan jumlah responden sebanyak 127 orang (58.8 %). Hal ini menunjukkan perbandingan antara usia dewasa madya (41-59 tahun) lebih sering ditemukan dibandingkan usia dewasa dini (18-40 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susanti, Siregar & Falefi (2020) ditunjukan pada hasil penelitian yang dilakukan usia responden terbanyak dalam rentang usia dewasa madya sebesar 66,7%. Penelitian Nuraeni (2019) juga menunjukkan mayoritas responden penelitian termasuk ke dalam usia dewasa madya sebesar 52,4%.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas responden penelitian berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah responden sebanyak 129 orang

(59.7%). Hal ini menunjukkan perbandingan antara jenis kelamin perempuan lebih sering ditemukan dibandingkan laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irawan et al., 2020a) mayoritas responden penelitian didominasi oleh perempuan.

Berdasarkan penelitian Falah (2019) juga didapatkan sebagian besar responden penelitiannya berjenis kelamin perempuan yang mengalami hipertensi sebesar 45% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 25%, dan dijelaskan hal tersebut terjadi akibat perempuan akan mengalami menopause di usia > 45 tahun, perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang lebih rendah. Sedangkan estrogen tersebut berfungsi untuk meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) yang berperan untuk mencegah terjadinya aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang mayoritas responden didominasi oleh responden perempuan (Nuraeni, 2019).

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas tingkat pendidikan terakhir responden adalah tingkat menengah (SMA/SMK/MA/MAK) sebanyak 96 responden (44.4%). Berdasarkan teori informasi yang diterima oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan dapat mempertimbangkan sikap dan perilaku yang baik atau tidak yang akan mempengaruhi kesehatannya (Susanti et al., 2020).

Pendidikan merupakan suatu hal yang luhur, tidak hanya sebuah lembaga formal saja melainkan pendidikan juga terdapat dalam lingkungan sosial. Pendidikan bukan hanya sebuah kewajiban, melainkan merupakan sebuah kebutuhan yang akan menyebabkan suatu perkembangan (Husamah, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian

Susanti, Siregar & Falefi (2020) menyatakan bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian hipertensi karena pendidikan sangat mempengaruhi kehidupan sosial, akhir pendidikan menjadi suatu tolak ukur, sehingga taraf kehidupan dan *lifestyle* masyarakat akan berkembang apabila memiliki tingkat pendidikan semakin tinggi. Informasi yang diterima oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan dapat mempertimbangkan kebiasaan yang baik atau tidak yang dapat mempengaruhi kesehatan, termasuk dalam penanganan penyakit hipertensi.

4. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas tidak bekerja sebanyak 128 (59.3 %). Menurut Susanti et al., (2020) pekerjaan sangat berkaitan dengan penghasilan, akan tetapi penyakit yang dapat terjadi, dilihat dari besarnya resiko jenis pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosioekonomi, juga menjelaskan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian hipertensi karena dapat diderita oleh siapa saja baik itu seorang pekerja ataupun tidak bekerja.

5. Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas normal sebanyak 108 responden (50%). Berbeda dengan penelitian Rahma & Gusrianti (2019); Fitria, Yarmaliza, Zalmaliza (2022); Marbaniang, et al (2021) menyatakan bahwa nilai IMT dalam kategori obesitas lebih banyak terkena hipertensi, karena terdapat lemak di sekitar abdominal yang meningkat dan dapat mengakibatkan penurunan adiponektin sehingga proses aterosklerosis lebih mudah terjadi. Aterosklerosis tersebut adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah dinding arteri sedang dan besar menjadi kaku dan menebal akibat adanya lesi lemak (plak ateromatosa) pada permukaan dalam dinding arteri (Rahma & Gusrianti, 2019).

Menurut asumsi peneliti, kejadian hipertensi dapat diderita oleh siapa saja tergantung dari pola hidupnya, apabila pola hidup yang dijalani tidak baik maka akan berpengaruh dengan kejadian hipertensi tanpa melihat kategori IMT (Indeks Masa Tubuh) setiap individu. Hal ini didukung oleh Halim & Agung Sutriyawan (2022); Mediatri (2022); Sutarjana (2021); Duncan et al., (2021) yang menjelaskan bahwa pola hidup tidak baik seperti konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol dan kafein, kurang olahraga dan kebiasaan merokok dapat menyebabkan hipertensi.

6. Suku Bangsa

Salah satu unsur budaya yaitu suku bangsa, berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas suku bangsa Jawa sebanyak 108 responden (50%). Berdasarkan teori budaya merupakan suatu perbedaan yang dimiliki oleh setiap individu, beberapa faktor yang dapat membentuk sebuah budaya diantaranya adalah makanan tradisional, agama dan adat istiadat (Purba, 2020).

penelitian Masriadi, Gobel & Rahma (2022) menyatakan bahwa budaya berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena budaya merupakan kebiasaan masyarakat yang masih melekat pada kebiasaan-kebiasaan nenek moyang, sehingga kehidupan sosial budayanya dipengaruhi oleh aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan sosial budaya dan pola hidup yang dilakukan beresiko terhadap kejadian hipertensi, seperti suku bangsa Batak yang masih memiliki tradisi seperti makan bersama namun makanan yang dikonsumsi sangat beresiko dengan kejadian hipertensi.

7. Status Menikah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas status menikah sebanyak 164 responden (75.9%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utama, Sari & Ningsih (2021) mayoritas responden berstatus menikah. Setelah seseorang menikah akan memiliki peran dan tanggung jawab untuk kelangsungan hidup yaitu anak dan pasangan sehingga memiliki tanggung jawab yang lebih berat, sebagian perempuan setelah menikah mereka berhenti bekerja dan menjadi ibu rumah tangga karena harus mengurus pekerjaan rumah anak dan juga suami, sehingga membuat perempuan menjadi lebih merasa tertekan karena hanya melakukan pekerjaan didalam rumah dan sebagai laki-laki setelah menikah mereka memiliki tanggung jawab untuk menghidupi keluarga dengan cara bekerja untuk menghasilkan pendapatan, namun tidak sedikit laki-laki yang sudah menikah tidak memiliki pekerjaan, sehingga mereka akan merasa terbebani karena kebutuhan rumah tangga yang harus terpenuhi tetapi tidak memiliki penghasilan. Dengan adanya situasi tersebut sehingga menimbulkan rasa stres yang akhirnya akan memicu hormon adrenalin sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Purba, 2020).

2. Gambaran tingkat stress pada usia dewasa dengan hipertensi di Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas berada pada tingkat tidak stress sebanyak 116 orang (53.7 %) dan stress ringan sebanyak 97 orang (44.9 %). Berdasarkan teori stress dapat menyebabkan individu mengalami hipertensi karena stress dapat memicu hipertensi karena adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis yang meningkat sehingga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Panji Sukma, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sukma, dkk (2019); Situmorang et al., (2020); Putra (2019); Afrianty Gobel & Nur Rahma (2022) yang menjelaskan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh seseorang

yang sedang merasakan stress. Stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat akibatnya akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis yang akhirnya akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

3. Gambaran kejadian hipertensi di Puskesmas Karang Kitri Kota Bekasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Karang Kitri didapatkan mayoritas mengalami prehipertensi sebanyak 103 responden (47,7%), sebanyak 101 responden (46,8%) mengalami hipertensi tahap 1 dan sebanyak 12 responden (5,6%) mengalami kejadian hipertensi tahap 2.

Gambaran kejadian hipertensi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarjana (2021) menunjukkan bahwa dari 110 responden telah diukur tekanan darahnya yang mengalami tekanan darah prehipertensi berjumlah 35 responden (31,8%), hipertensi tahap 1 terdapat 44 responden (40%) dan hipertensi tahap 2 berkisar 31 responden (28,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi mayoritas berada pada kategori prehipertensi dan hipertensi tahap 1.

4. Hubungan karakteristik responden dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

1. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan usia dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Usia dewasa madya akan lebih mudah terkena hipertensi karena semakin bertambahnya usia maka akan menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga terjadi penyempitan pada lumen dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku. Hal ini

mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang dialirkan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan tersebut menyebabkan tekanan sistol bertambah. Selain itu, bertambahnya usia juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin-angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan peningkatan konsentrasi plasma perifer dan akibat intestinal fibrosis mengakibatkan peningkatan vasokonstriksi sehingga akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Nuraeni 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Susanti, Siregar & Falefi (2020); Nuraeni (2019); Maulidina (2019); Suparti & Handayani (2018); (Niu et al., 2022) yang menjelaskan pada periode usia dewasa madya akan lebih mudah terkena hipertensi. Berdasarkan analisa hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden dengan usia dewasa madya memiliki resiko terhadap kejadian hipertensi. Kejadian hipertensi yang tinggi dengan pertambahan usia, dapat terjadi akibat terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga terjadi penyempitan pada lumen dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku yang mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah sistolik. Peningkatan tekanan darah diastole dapat terjadi karena adanya penambahan usia meskipun tidak begitu nyata dan terjadi karena adanya peningkatan angka kejadian hipertensi pada setiap bertambahnya dekade usia (Susanti, Siregar & Falefi, 2020).

Berbeda dengan penelitian Podzolkov, et al (2021) menyatakan bahwa untuk kelompok usia tidak terdapat perbedaan secara signifikan dengan kejadian hipertensi, hipertensi dapat di derita oleh siapa saja tanpa melihat perbedaan usia, karena kejadian hipertensi tidak jauh berbeda anantara perempuan dengan laki-laki.

2. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Podzolkov, et al (2021); Maulidina (2019); Regensteiner & Reusch, (2022) menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak menunjukkan pengaruh terhadap kejadian hipertensi, karena hipertensi dapat terjadi pada setiap jenis kelamin laki-laki maupun wanita. Jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi karena resiko hipertensi pada perempuan maupun laki-laki sama-sama bisa tinggi, tetapi dilihat dari rentang usianya yang rentan akan terkena hipertensi. Hal ini didukung oleh artikel Nuraeni (2019) yang menjelaskan bahwa hipertensi dapat dialami oleh perempuan maupun laki-laki dengan usia > 45 tahun. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Karang Kitri mayoritas yang melakukan pemeriksaan adalah perempuan sehingga responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan, dan untuk populasinya sendiri perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramirez & Sullivan (2018); Hidayah (2022) mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, yang menyatakan bahwa jenis kelamin bisa membuat seseorang mengalami penyakit hipertensi, karena berhubungan dengan hormon. Hormon estrogen yang dimiliki wanita kadarnya lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, hormon tersebut berperan aktif sebagai faktor pelindung bagi pembuluh darah, maka dari itu penyakit hipertensi lebih tinggi di derita oleh laki-laki

karena hormon esterogen pada laki-laki cenderung lebih sedikit dibandingkan dengan wanita.

3. Hubungan pendidikan terakhir dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan pendidikan terakhir dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Podungge, (2020) pendidikan terakhir tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi karena walaupun sebagian besar memiliki pendidikan menengah, namun akses terhadap informasi tentang pencegahan dan penanganan hipertensi dapat mudah diperoleh melalui media informasi seperti televisi, internet, koran maupun kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Susanti, Siregar & Falefi (2020); Tam et al., (2023) informasi yang diterima oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dan dapat mempertimbangkan kebiasaan yang baik atau tidak yang dapat mempengaruhi kesehatan, termasuk dalam penegahan penyakit hipertensi.

Tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi karena ada 2 faktor yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Walaupun tingkat pendidikan seseorang tinggi bisa mengalami kejadian hipertensi akibat faktor yang tidak dapat di modifikasi yaitu usia yang sudah rentan terkena penyakit (>45 tahun) dan memiliki riwayat penyakit. Pernyataan

tersebut didukung oleh Mediatri (2022) yang menjelaskan bahwa terdapat 2 faktor resiko hipertensi yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.

4. Hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Susanti, Siregar & Falefi (2020); Rhamdika et al., (2023); Teixeira et al., (2022) tentang hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi, karena berdasarkan hasil penelitiannya responden yang bekerja maupun tidak bekerja dapat mengalami kejadian hipertensi dengan peluang yang sama. Artikel (Rhamdika et al., 2023) menjelaskan bahwa orang yang bekerja akan mengalami tekanan sehingga mengalami stres yang akhirnya akan beresiko terkena hipertensi, dan orang yang tidak bekerja memiliki resiko terkena hipertensi karena lebih sering melakukan *sedentari lifestyle* karena sering berada dirumah dan orang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada sehingga kurang mendapatkan pengobatan yang baik saat menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Maulidina (2019) mengenai hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi, menunjukkan yang tidak bekerja sebanyak 67,2% mengalami hipertensi, kesibukan dan kerja keras serta tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan menimbulkan tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi meningkat.

5. Hubungan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan nilai IMT (Indeks masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cahyaningrum (2022) tentang hubungan nilai IMT (Indeks masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) tidak berkaitan dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Rahma & Gusrianti (2019); Fitria, Yarmaliza, Zalmaliza (2022); Marbaniang, et al (2021) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki nilai IMT (indeks Masa Tubuh) obesitas sebanyak 66,6% dan 4 kali lebih rentan mengalami kejadian hipertensi, berbeda dengan seseorang yang memiliki nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) normal.

Kejadian hipertensi tidak selalu diderita oleh orang yang memiliki nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dalam kategori obesitas, hipertensi juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, apabila seseorang kurang melakukan aktivitas fisik baik itu orang yang dalam kategori nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) obesitas maupun normal dapat mengalami kejadian hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Duncan et al., (2021) yang menyatakan bahwa hipertensi dapat diderita oleh siapa saja tanpa dilihat dari kategori nilai IMT (Indeks Masa Tubuh).

6. Hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Masriadi, Gobel & Rahma (2022) salah satu contoh suku bangsa berasal dari Suku Batak memiliki budaya makan yang beresiko mengalami hipertensi diantaranya makanan pokok, seperti nasi, mie instan, makanan lauk hewani seperti daging ayam, jeroan, ikan, ikan asin, telur juga makanan yang banyak mengandung penyedap rasa. Suku Batak yang memiliki budaya sering berkumpul dan mengadakan pesta seperti pesta sayur, buah dan bunga, pesta pernikahan, pesta tahunan, pesta meninggal, pesta tugu dan pesta lainnya, yang mewajibkan harus makan daging. Dalam pesta tersebut akan dihidangkan makanan seperti daging babi serta daun singkong yang dicampur dengan santan. Dalam penelitian musdalifah pada kelompok masyarakat yang tinggal di pesisir pantai juga kebiasaan mengkonsumsi hasil olahan laut yang memiliki kolesterol tinggi serta pengolahan dengan pengawetan menggunakan garam yang akan memicu tingginya angka hipertensi. Begitupun dengan budaya lain yang dianut oleh setiap individu dengan pola hidup yang beresiko akan mengalami hipertensi (Masriadi, Gobel & Rahma 2022).

Kejadian hipertensi tidak dipengaruhi oleh budaya, karena semakin berkembangnya zaman maka semakin berkembangnya informasi yang didapatkan, kebiasaan-kebiasaan nenek moyang yang dianut oleh budayanya tidak dihilangkan namun pola kehidupan yang baik dapat diterapkan dengan informasi-informasi yang didapatkan saat ini. Hal ini juga di dukung oleh penelitian Susanti, Siregar & Falefi (2020).

7. Hubungan status menikah dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan status menikah dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa terdapat hubungan status menikah dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utama, Sari & Ningsih (2021); Tiwari et al., (2023) menyatakan bahwa status menikah berhubungan dengan kejadian hipertensi. Status pernikahan berhubungan dengan kejadian hipertensi karena menikah memiliki tanggung jawab yang besar sehingga dapat mengakibatkan tekanan, frustrasi, bahkan adanya konflik dengan pasangan yang akan memicu hormon adrenalin meningkat maka jantung akan bekerja lebih cepat dan kuat untuk memompa darah sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Situmorang et al., 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian penelitian Suparti & Handayani (2018) mengatakan bahwa status pernikahan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena penyakit hipertensi dapat terjadi pada setiap individu yang berstatus menikah maupun tidak.

5. Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Berdasarkan analisis hasil penelitian hubungan budaya dengan kejadian hipertensi bahwa terdapat hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukma, dkk (2019) menyatakan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh seseorang yang sedang merasakan stress dibandingkan dengan seseorang yang tidak merasakan stress. Terdapat beberapa macam yang dapat mengakibatkan stres hal tersebut dapat memicu kerja jantung semakin kuat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat (Situmorang et al., 2020). Hasil penelitian Putra (2019) menyatakan bahwa stress akibat adanya tuntutan berhubungan dengan kejadian hipertensi, karena stress dapat terjadi akibat peningkatan saraf dalam aktivitas saraf simpatis. Stress yang berkepanjangan dapat menyebabkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat akibatnya akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis yang akhirnya akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

Berbeda dengan penelitian Andika Safitri (2019) menyatakan bahwa tingkat stress tidak mempengaruhi kejadian hipertensi, karena hipertensi dapat terjadi pada setiap orang yang sedang mengalami stres atau bahkan tidak mengalami stres.

Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi karena tekanan yang dialami seseorang akan mengakibatkan stres yang memicu aktivitas saraf simpatis yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah dan peningkatan hormon adrenalin yang memicu kerja jantung meningkat sehingga mengalami tekanan darah tinggi (Dewi, 2019).

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan atau hambatan yang peneliti temukan dalam penelitian, meliputi:

1. Dalam pengambilan responden, terdapat beberapa responden yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan terdapat beberapa responden yang tidak memberikan informasi secara lengkap seperti alamat dan nomor telpon, dikarenakan merasa takut akan adanya kebocoran data.

2. Kurangnya responden yang datang ke puskesmas dengan jumlah sampel yang peneliti ambil sebanyak 216, sehingga harus melakukan door to door agar target sampel dapat tercapai.
3. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang adanya perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

C. Implikasi Penelitian

1. Bagi Institusi Pemerintah
Temuan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan dasar informasi mengenai data temuan di wilayah terkait mengenai karakteristik responden dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa, dengan ini diharapkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat dan melakukan pemeriksaan secara rutin sehingga terhindar dari kejadian hipertensi.
2. Bagi Layanan Kesehatan
Dengan didaptkannya hasil penelitian kejadian hipertensi yang cukup tinggi, diharapkan adanya sarana informasi yang dilakukan layanan kesehatan mengenai pentingnya kesadaran dan mengecek kesehatan terhadap kejadian hipertensi.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Dari hasil penelitian masyarakat mengalami hipertensi dengan tingkat pendidikan menengah. Pendidikan yang termasuk tempat didaptkannya ilmu dan pengetahuan diharapkan dapat lebih menjadi wadah terbentuknya perilaku serta sikap yang terpadu yang berarti semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap dan perilakunya.

BAB VII PENUTUP

Bab VII kesimpulan dan saran mengenai “Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Karang Kitri” pada tahun 2023 dengan jumlah responden penelitian 216 responden.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sehingga dapat disimpulkan, meliputi:

1. Gambaran karakteristik responden penelitian di Puskesmas Karang Kitri dengan jumlah sampel sebanyak 216 responden berdasarkan kategori usia terbanyak di rentang usia dewasa madya (41-59 tahun), berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan, pendidikan terakhir mayoritas pendidikan menengah (SMA/SMK/MA/MAK), pada status pekerjaan mayoritas tidak bekerja, nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) mayoritas dalam kategori normal ($18,5 < 25$), pada suku bangsa mayoritas berasal dari Jawa dan status menikah mayoritas responden sudah menikah.
2. Gambaran tingkat stress di puskesmas Karang Kitri mayoritas berada pada tingkat tidak stress sebanyak 116 responden (53.7 %)
3. Gambaran kejadian hipertensi di puskesmas Karang Kitri mayoritas mengalami prehipertensi sebanyak 103 responden (47.7 %)
4. Hasil analisis menunjukkan hubungan karakteristik responden dengan kejadian hipertensi yaitu adanya hubungan usia dengan kejadian hipertensi, tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi, tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi, tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi, tidak terdapat hubungan nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi, tidak terdapat hubungan suku bangsa dengan kejadian hipertensi dan terdapat hubungan status menikah

dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

5. Pada hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan tingkat stress masyarakat dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa di Puskesmas Karang Kitri.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pengambilan data sampel yang lebih luas, dengan pengambilan sampel secara merata pada setiap responden bertujuan untuk keakuratan dan distribusi data yang lebih baik dalam penelitian. Selain itu, desain penelitian bisa menggunakan desain case control yaitu tentukan penyakit yang akan diteliti kemudian mengidentifikasi faktor resiko penyakit tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambah sumber referensi atau Pustaka dan riset terkait kejadian hipertensi, diharapkan hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai referensi dasar terkait pengetahuan terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa serta menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pemerintah

Bagi institusi pemerintah khususnya puskesmas memiliki manfaat besar bagi Kesehatan masyarakat, diharapkan puskesmas yang berperan lebih responsive dan aktif agar riset yang dilakukan dapat berjalan lancar.

4. Bagi Masyarakat Umum

Bagi masyarakat diharapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan melakukan cek kesehatan secara rutin untuk mengontrol/mencegah tekanan darah tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianty Gobel, F., & Nur Rahma, A. (2022). Asosiasi Determinan Kejadian Hipertensi Grade 1 Usia 20-40 Tahun Association Of Hypertension Event Determinants Grade 1 Ages 20-40 Years. In *Jurnal Kesehatan Global* (Vol. 5, Issue 1).
- Al-Faruq, M. S. S. dan S. (2020). *Psikologi Perkembangan*. CV BUDI UTAMA.
https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi_Perkembangan/ki0yEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dewasa+adalah&pg=PA229&printsec=frontcover
- Amirullah, S. (2015). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Media Nusa Creative.
https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Teknik_Menyusun_Proposal_Peneliti/GbNYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kerangka+konsep+merupakan&pg=PA145&printsec=frontcover
- Anggraini, S. D., Dody Izhar, M., & Noerjoedianto, D. (2018). Hubungan Antara Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2018 Correlation Between Obesity and Physical Activity With Hypertension Incidence of Rawasari Public Health Center in Jambi City 2018. In *Jurnal Kesmas Jambi* (Vol. 2, Issue 2). JK MJ.
- Ansar, J., & Dwinata, I. (2019). *Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar Determinant of Hypertension Incidence among Posbindu Visitor at Work Area of Puskesmas Ballaparang Makassar City* (Vol. 1).
- Arianie, C. P. (2019). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. (2023). *Umur dan Jenis Kelamin Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. Badan Pusat Statistik.
- Balitbang Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Balitbang Kemenkes RI.
- Cahyaningrum, E. D. dkk. (2022). *Keterkaitan Usia dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi dan Asam Urat Pada Lansia* (Vol. 4).
- CDC. (2022). <https://www.cdc.gov/obesity/basics/adult-defining.html>.

- Dewi, N. L. P. T. dan N. M. N. W. (2019). *Penerapan Metode Gayatri Mantara Emotional Freedom Technique (GEFT) Pada Aspek Psikologis*. CV. PENERBIT QIARA MEDIA.
https://www.google.co.id/books/edition/PENERAPAN_METODE_GAYATRI_MANTRA_EMOTIONA/3FNWEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyebab+stress&pg=PA45&printsec=frontcover
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*.
- Dinkes Kota Bekasi. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020*.
- Duncan, M. J., Holliday, E. G., Oftedal, S., Buman, M., & Brown, W. J. (2021). Joint association of physical activity and sleep difficulties with the incidence of hypertension in mid-age Australian women. *Maturitas*, 149, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.04.006>
- Elfrianto & Gusman Lesmana. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Umsu Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Pendidikan/43yAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipotesis+penelitian+merupakan&pg=PT28&printsec=frontcover
- Fakhriyani, D. V. (2019). *Kesehatan Mental*. Duta Media Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/KESEHATAN_MENTAL/Gan8DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=stress+merupakan&pg=PA95&printsec=frontcover
- Falah, M. (2019). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya* (Vol. 3, Issue 1).
- Fauziah Andika dan Faradilla Safitri. (2019). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh*.
- Feranita Utama, D. M. S. dan W. I. F. N. (2021). Deteksi dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi pada Karyawan di Lingkungan Universitas Sriwijaya. *Deteksi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Pada Karyawan Di Lingkungan Universitas Sriwijaya*.

- Fitria, L. dkk. (2022). *Evaluasi Perilaku Masyarakat Terhadap Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Desa Purwodadi Tahun 2022*. 73(1), 2541–4542. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v7i1>
- Haidar, L., AlHarfany, H., Cherri, S. G., Malaeb, D., Dia, N., Salameh, P., & Hosseini, H. (2021). Evaluation of hypertension treatment in acute ischemic stroke. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100776>
- Halim, & Agung Sutriyawan. (2022). *Studi Retrospektif Gaya Hidup Dan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif*.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. KBM INDONESIA. https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi/_EtKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi+adalah&printsec=frontcover
- Herzog, M. (2020). How to define the adult in 2020? *International Journal of Business and Social Science Research*, 1–5. <https://doi.org/10.47742/ijbssr.v1n3p1>
- Hidayah, N. A. (2022). Kejadian Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Sumbang II Kabupaten Banyumas. In *Jurnal Bina Cipta Husada: Vol. XVIII* (Issue 1).
- Husamah, dkk. (2019). *Pengantar Pendidikan*. Universitas Muhammadiyah Malang. https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_PENDIDIKAN/iTRxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pendidikan+adalah&pg=PA33&printsec=frontcover
- Ibrahim, A. (2021). *Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis Islam*. Ar-Raniry Press. https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_EKONOMI_DAN_BISNIS/RmuHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etik+penelitian+merupakan&pg=PA63&printsec=frontcover
- Imelisa Rahmi, dkk. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikososial*. EDU Publisher. https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_KESEHATAN_JIWA_PSIKOSOSIAL/kMtMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=instrumen+untuk+mengukur+stress&pg=PA265&printsec=frontcover
- Irawan, D., Siwi, A. S., & Susanto, A. (2020a). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. In *Jurnal of Bionursing* (Vol. 3, Issue 2).
- Irawan, D., Siwi, A. S., & Susanto, A. (2020b). Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi. In *Jurnal of Bionursing* (Vol. 3, Issue 2).

- Junaedi, E. S. & G. M. R. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Imprint Argo Media Pustaka.
- Khayyat-Kholghi, M., Oparil, S., Davis, B. R., & Tereshchenko, L. G. (2021). Worsening Kidney Function Is the Major Mechanism of Heart Failure in Hypertension: The ALLHAT Study. *JACC: Heart Failure*, 9(2), 100–111. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.09.006>
- Kurnia, A. (2020). *Self-Management Hipertensi*. CV.Jakad Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+gejala+hipertensi&pg=PA6&printsec=frontcover
- Kurniasih Wida. (2021). *Sosial Budaya Daftar Suku Bangsa di Indonesia Serta Pranata Sosial Masyarakatnya*. <https://www.gramedia.com/literasi/suku-di-indonesia/>
- Lim, S. J., Gombojav, B., Jee, S. H., Nam, C. M., & Ohrr, H. (2012). Gender-specific combined effects of smoking and hypertension on cardiovascular disease mortality in elderly Koreans: The Kangwha Cohort Study. *Maturitas*, 73(4), 331–336. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.002>
- Marbaniang, S. P., Lhungdim, H., Yadav, B., & Yajurvedi, V. K. (2021). Overweight/obesity risks and prevalence of diabetes and hypertension in North Eastern India: An analysis using seemingly unrelated probit model. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100764>
- Marmoah, S. (2016). *Administrasi Dan Supervisi Pendidikan Teori Dan Praktek*. CV Budi Utama.
- Maulidina, F. dkk. (2019). Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi. In *Fatharani Maulidina* (Vol. 4, Issue 1).
- Maulita, D. dkk. (2022). *Metodologi Penelitian Akutansi*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. https://books.google.co.id/books?id=0bCgEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA64&dq=instrumen+penelitian+adalah&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=instrumen%20penelitian%20adalah&f=false
- Mediatri, D. dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Gawat Darurat*. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.

- https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Keperawatan_Medikal_Bedah_dan_Gawat/CytgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+hipertensi&pg=PA45&printsec=frontcover
- Mukhtazar. (2020). *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Absolute Media.
https://www.google.co.id/books/edition/Prosedur_Penelitian_Pendidikan/iHHwDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=variabel+penelitian+adalah&pg=PA47&printsec=frontcover
- Niu, Z., Duan, Z., Wei, J., Wang, F., Han, D., Zhang, K., Jing, Y., Wen, W., Qin, W., & Yang, X. (2022). Associations of long-term exposure to ambient ozone with hypertension, blood pressure, and the mediation effects of body mass index: A national cross-sectional study of middle-aged and older adults in China. *Ecotoxicology and Environmental Safety*, 242. <https://doi.org/10.1016/j.ecoenv.2022.113901>
- Nizamuddin. (2021). *Penelitian Berbasis Tesis dan Skripsi Disertasi Aplikasi dan Pendekatan Analisis Jalur*. Panca Terra Firma.
https://www.google.co.id/books/edition/Penelitian_Berbasis_Tesis_dan_Skripsi/1D7zDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sampel+dengan+rumus+slovin&pg=PA20&printsec=frontcover
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 4.
- Panji Sukma, dkk. (2019). *Hubungan Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Merokok, Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif* (Vol. 7, Issue 3). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Paul Arjanto. (2022). *Uji Reliabilitas dan Validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada Mahasiswa*.
- Pikir, B. S. dkk. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Airlangga University Press.
https://www.google.co.id/books/edition/Hipertensi_Manajemen_Komprehensif/bm_IDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=patofisiologi+hipertensi&pg=PT24&printsec=frontcover

- Podungge, Y. (2020). Hubungan Umur dan Pendidikan dengan Hipertensi pada Menopause The Correlation between Age and Education with Hypertension at Menopause. *Gorontalo Journal of Public Health*.
- Podzolkov, V. I., Nebieridze, N. N., & Safronova, T. A. (2021). Transforming Growth Factor- β 1, Arterial Stiffness and Vascular Age in Patients With Uncontrolled Arterial Hypertension. *Heart Lung and Circulation*, 30(11), 1769–1777. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2021.06.524>
- Purba, S. dkk. (2020). *Perilaku Organisasi*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Organisasi/issOEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=budaya+dan+status+pernikahan+merupakan&pg=PA33&printsec=frontcover
- Putra, M. M. dkk. (2019). *Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi*.
- Putri, S. T. dkk. (2022). *Metodologi Riset Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Riset_Keperawatan/qOufEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+operasional&pg=PA78&printsec=frontcover
- Rachmawati, D. S. dkk. (2023). *Keperawatan Komunitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahma, G., & Gusrianti, G. (2019). Hubungan Obesitas Sentral Dengan Hipertensi pada Penduduk Usia 25-65 Tahun. *JIK- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 118. <https://doi.org/10.33757/jik.v3i2.239>
- Ramirez, L. A., & Sullivan, J. C. (2018). Sex differences in hypertension: Where we have been and where we are going. In *American Journal of Hypertension* (Vol. 31, Issue 12, pp. 1247–1254). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy148>
- Regensteiner, J. G., & Reusch, J. E. B. (2022). Sex Differences in Cardiovascular Consequences of Hypertension, Obesity, and Diabetes: JACC Focus Seminar 4/7. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 79, Issue 15, pp. 1492–1505). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.02.010>

- Reni Windarti. (2018). *Skripsi Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun Oleh : Reni Windarti Nim : 201402041 Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun 2018.*
- Rhamdika, M. R., Widiastuti, W., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Jelmila, S. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang.* <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Rini, W. (2022). *Interview of hypertension data.*
- Rosyidah, M. & R. F. (2021). *Metode Penelitian.* CV BUDI UTAMA. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian/61k-EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=desain+penelitian+adalah&pg=PA46&printsec=frontcover
- Setyawan, D. A. dkk. (2021). *Buku Ajar Statistika .* CV. Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_STATISTIKA/A7NVEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+dan+sampel+adalah&pg=PA48&printsec=frontcover
- Sihombing, R., & Pradina, P. (2015). *Hubungan Dislipidemia, Hipertensi Dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Infark Miokard Akut.* <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Situmorang, F. D., Sri, I., & Wulandari, M. (2020). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong.* 2(1). <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>
- Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* Literasi Media Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/DASAR_METODOLOGI_PENELITIAN/QPhFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dapus+siyoto+2015&printsec=frontcover
- Sumiati, O. :, & Sitinjak, P. B. (2021). *Skripsi Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Pembelajaran Daring Pada Mahasiswa Prodi NERS Tingkat III Di Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021.*

- Suparti, S. dkk. (2018). Screening Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84–93. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>,
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). Hypertension's Determinant in Coastal Communities Based on Socio Demographic and Food Consumption. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(1), 43–52. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i1.52>
- Sutarjana, M. A. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda. *Gizi Indonesia*, 44(2), 145–154. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i2.536>
- Syapitri, H. dkk. (2021). *Buku Ajar Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODOLOGI_PENELITIAN_KESEHATA/7_5LEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=henny+syapitri+2021&pg=PP1&printsec=frontcover
- Tam, H. L., Wong, E. M. L., & Cheung, K. (2023). Educational Program with Text Messaging for Patients with Hypertension in Communities: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.06.001>
- Tat, F. Y. M. V. B. A. & E. H. (2022). *Monograf Stretegi Implementasi Pencegahan Berkesinambungan COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan Lini Depan di NTT*. CV.MEDIA SAINS INDONESIA. https://books.google.co.id/books?id=kDigEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA19&dq=informed+consent+atau+lembar+persetujuan+adalah&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=informed%20consent%20atau%20lembar%20persetujuan%20adalah&f=false
- Teixeira, L., Dzhambov, A. M., & Gagliardi, D. (2022). Response to Letter to the Editor Regarding “The effect of occupational exposure to noise on ischaemic heart disease, stroke and hypertension: A systematic review and meta-analysis From the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury.” *Environment International*, 161. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107105>
- Tim Bumi Medika. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Bumi Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Berdamai_dengan_Hipertensi/yAVjEAA

AQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+hipertensi&pg=PA7&printsec=frontcover

- Tiwari, A., Datta, B. K., Haider, M. R., & Jahan, M. (2023). The role of child marriage and marital disruptions on hypertension in women - A nationally representative study from India. *SSM - Population Health*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101409>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu.
- Wahyudiono, S. dkk. (2022). *Pengolahan Data Elektronik Mengenal dan Memahami Pengolahan Data Secara Elektronik*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. https://www.google.co.id/books/edition/Pengolahan_Data_Elektronik_Mengenal_dan/KRJ4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengolahan+data+adalah&pg=PA46&printsec=frontcover
- WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Williams, C. (2018). Adult. In *Williams Adult 13 Brock Education Journal* (Vol. 27, Issue 2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Usulan Dan Persetujuan Judul

Lampiran 1. Lembar Usulan Dan Persetujuan Judul

USULAN JUDUL/TOPIK SKRIPSI

Bekasi, 28 November 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Koordinator Prodi Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reica Vina Farida

NIM : 201905073

Prodi : S1 Keperawatan

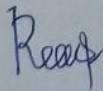
Semester : VII (Tujuh)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Jenis kelamin, Usia, Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hipertensi		✓
2	Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Karang Kitri	✓	

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp., Kep., Kom)

NIDN. 0316068108

Pemohon



(Reica Vina Farida)

201905073

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



MP-AKDK-24/F1
No. Revisi 0.0

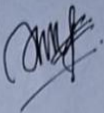
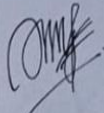
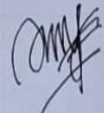
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

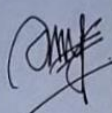
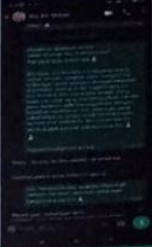
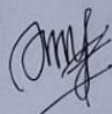
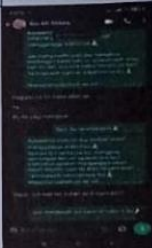
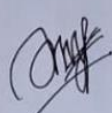
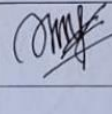
Nama Mahasiswa : Reica Vina Farida

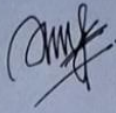
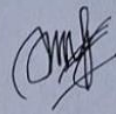
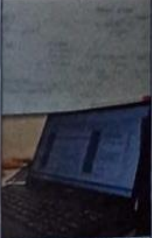
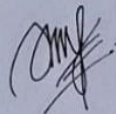
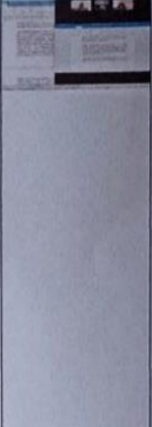
Judul : Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat
Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia
Dewasa Di Puskesmas Karangkitri

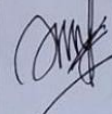
Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom

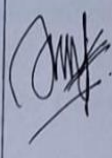
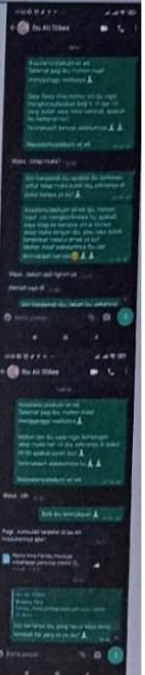
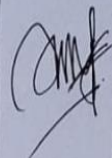
No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 08 September 2022	Menentukan fenomena beserta data-data yang mendukung pada penelitian yang akan di teliti	1. Mencari data (presentase angka kejadian/prevalensi) dari data yang akan diteliti 2. Dampak dari masalah tersebut apabila tidak ditangani 3. Menyimpulkan fenomena yang akan di teliti		Reica	
2.	Kamis, 08 September 2022	Menentukan topik yang akan diteliti	Alasan, data dan kesenjangan mengambil topik tersebut apa, gaya hidup seperti apa yang harus dilihat dan penelitian terdahulu bagaimana		Reica	

12	Rabu, 15 Februari 2023	Mengkonsultasikan BAB IV	Masukan sumber yang digunakan walaupun tidak di publikasi, untuk mencegah drop out responden tambahkan 10% dan posisi untuk judul tabel		Revisi	
13	Sabtu, 18 Februari 2023	Mengkonsultasikan BAB IV	BAB IV sudah ok		Revisi	
14	Minggu, 19 Maret 2023	Mengkonsultasikan revisi proposal setelah semprom	Lanjut pengurusan uji etik dan penelitian		Revisi	
15	Selasa, 13 Mei 2023	Membahas validitas	uji		Revisi	

3.	Kamis, 15 September 2022	Menentukan topik yang akan diteliti	Menambahkan variabel karena variable yang akan di ambil sebelumnya kurang relevan/menunjang		Reez	
4.	Senin, 21 November 2022	Menyamakan persepsi penyusunan BAB I	Cara penyusunan BAB I		Reez	
5.	Selasa, 29 November 2022	Mengkonsultasikan BAB I	Menentukan prevalensi dari dunia sampai kota Bekasi, penelitian-penelitian terdahulu sesuai dengan topik yang akan di teliti		Reez	
6.	Senin, 5 Desember 2022	Mengkonsultasikan BAB I (revisi 1)	Masih terdapat beberapa tanda baca yang kurang tepat, tambahkan hasil penelitian terdahulu dan masukan stupen di latar belakang		Reez	
7.	Kamis, 22 Desember 2022	Membahas BAB II	Menyatukan persepsi mengenai topik BAB II		Reez	

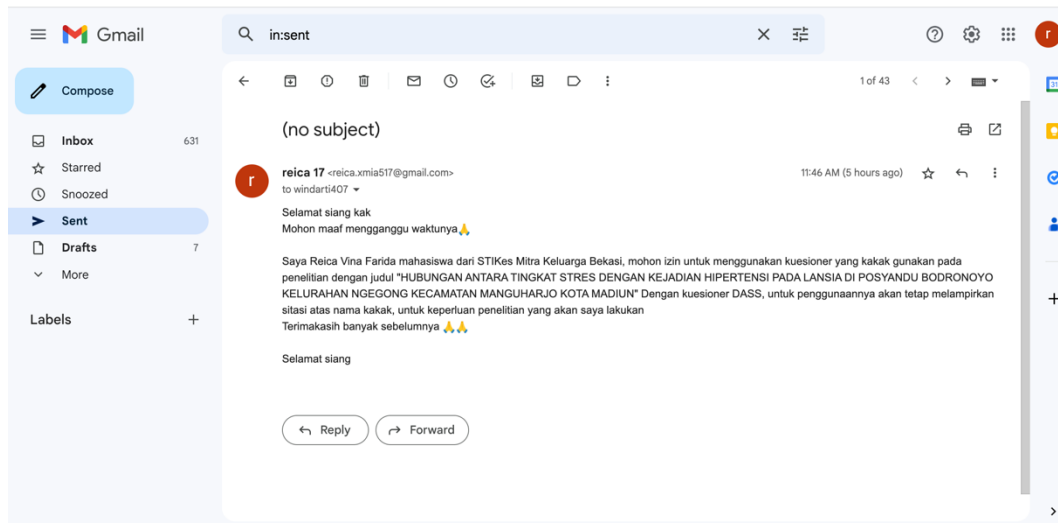
8.	Kamis, 29 Desember 2022	Mengkonsultasikan BAB I (revisi 2) dan BAB II	Data studi pendahuluan belum tepat		Reany	
9.	Rabu, 25 Januari 2022	Konsultasi di perpustakaan mengenai BAB IV	Menyamakan persepsi BAB 4 dan menghitung populasi dan sampel dengan menggunakan rumus		Reany	
10.	Sabtu, 4 Februari 2022	Mengkonsultasikan BAB I (revisi 3), II, III dan IV	1. BAB I Penyusunan kalimat belum sesuai dengan KBBI (kesalahan penempatan kalimat penghubung) 2. Bab II pada bagian peran perawat dimasukan ke dalam poin baru 3. BAB III 4. BAB IV, Uji yang akan dilakukan dalam penelitian dan etik penelitian yang belum tepat		Reany	
11.	Senin, 6 Februari 2022	Mengkonsultasikan BAB I, II, dan III sudah ok, BAB IV alasan yang sudah direvisi	BAB I, II, dan III sudah ok, BAB IV alasan penelitian dilakukan di lokasi tersebut		Reany	

16	Rabu, 21 Juni 2023	Mengkonsultasikan hasil penelitian	Perbaikan penulisan yang masih kurang tepat		Reez	
17	Jumat, 23 Juni 2023	Mengkonsultasikan BAB VII Pembahasan	Tambahkan referensi yang kurang terkait sub topik yang dibahas		Reez	
18	Senin, 26 Juni 2023	Mengkonsultasikan BAB VI, VII, dan VIII	Perlu menambahkan referensi kembali pada poin yang masih kurang		Reez	

19	Senin, 03 Juli 2023	Mengkonsultasikan BAB VI, VII, dan VIII yang sudah di revisi	Menambahkan sub judul di BAB VI		Reem	
20	Rabu, 05 Juli 2023	Mengkonsultasikan abstrak			Reem	

NB : screen shoot bimbingan /tgl/waktu (13X)

Lampiran 3. Lembar Perizinan Kuesioner



Lampiran 4. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga :

Nama : Reica Vina Farida

NIM : 201905073

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Karang Kitri”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh), Budaya dan Status Pernikahan) dan Tingkat Stres dengan kejadian Hipertensi Di Puskesmas Karang Kitri.

Saya mengajak masyarakat yang menderita hipertensi, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri dan mengecek kesehatan di Puskesmas Karang Kitri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 216 masyarakat untuk menjadi responden, dengan mengukur tekanan darah dan mengisi kuesioner dalam waktu kurang lebih selama 30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Ibu/Bapak dalam penelitian ini bersifat sukarela, di mana ibu/bapak dapat menolak dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu/Bapak diharapkan untuk memberikan jawaban yang sebenar-benarnya saat mengisi kuesioner penelitian.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan peneliti mengukur tekanan darah, kemudian ibu/bapak akan diberikan kuesioner dan diharapkan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak terdapat risiko dan efek samping yang dapat merugikan dalam penelitian ini.

E. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang telah ibu/bapak berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

F. Kompensasi

Ibu/Bapak yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan hadiah sebagai tanda terima kasih sesuai ketentuan peneliti.

G. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan seluruh informasi terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

1. Reica Vina Farida (Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga)
2. Telepon : 0896-6511-6599
3. Email : reica.xmia517@gmail.com

Bekasi,

Reica Vina Farida

Lampiran 5. Informed Consent

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telp :

menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Reica Vina Farida

NIM : 201905073

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra keluarga

Untuk melakukan penelitian dengan judul “**HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANG KITRI**”.

Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia diperiksa tekanan darahnya secara sukarela.

Bekasi,.....

Peneliti

Responden

(Reica Vina Farida)

(.....)

NIM. 201905073

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANGKITRI

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian

Isilah data berikut ini dengan benar serta memberi tanda (√)

1. Inisial nama :
2. Alamat :
3. No.Telp :
4. Usia :
 - ☐ Dewasa Dini (18-40 tahun)
 - ☐ Dewasa Madya (41-59 tahun)
5. Jenis kelamin :
 - ☐ Laki-laki
 - ☐ Perempuan
6. Pendidikan
 - ☐ Dasar (SD-SMP)
 - ☐ Menengah (SMA/SMK/MA/MAK)
 - ☐ Tinggi (D3, S1, S2)
7. Pekerjaan
 - ☐ Tidak bekerja
 - ☐ Bekerja
8. Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)
 - ☐ Kurus (<18,5)
 - ☐ Normal (18,5-<25)
 - ☐ Gemuk (25-<30)

☐ Obesitas (>30)

9. Budaya

☐ Jawa

☐ Sunda

☐ Batak

☐ Betawi

☐ Madura

10. Status Pernikahan

☐ Tidak menikah

☐ Menikah

☐ Cerai hidup/mati

B. Aspek Pertanyaan Tingkat Stress

Petunjuk pengisian:

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda!

Keterangan:

1 : Tidak Pernah

2 : Kadang-kadang

3 : Sering

4 Hampir setiap hari

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya menemukan diri saya mudah kesal				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				

6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: lift, kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
10	Saya merasa merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
12	Saya sedang merasa gelisah				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				
TOTAL					

Kesimpulan Penilaian:

- Stres sangat berat jika nilai skor ≥ 34
- Stres berat jika nilai skor 26-33
- Stres sedang jika nilai skor 19-25
- Stres ringan jika nilai skor 15-18
- Tidak stress jika nilai skor 0-14

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Penelitian STIKes Mitra Keluarga



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23 Bekasi, 20 Maret 2023
Lampiran : 1 bendel
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
Jl. Jend. Sudirman No.3
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai tersebut dalam lampiran, untuk melaksanakan Studi Pendahuluan, Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Maret s.d Juni 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran Surat :
 No : 093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
201905076	Rohmawati	Analisis Faktor Karakteristik Responden dengan Depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu	Puskesmas Bojong Rawa Lumbu
201905076	Rohmawati	Analisis Faktor Karakteristik Responden dengan Depresi Kehamilan di Puskesmas Bojong Rawa Lumbu	Puskesmas Pengasinan
201905073	Reica Vina Farida	Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Puskesmas Karang Kitri	Puskesmas Karang Kitri
201905073	Reica Vina Farida	Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Puskesmas Karang Kitri	Puskesmas Pengasinan
201905095	Zulviana Nurahma Manulani	Pengaruh Edukasi Makanan Pendamping ASI terhadap Pengetahuan dan Sikap ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI di Posyandu Perhutut II Pengasinan Kota Bekasi	Puskesmas Pengasinan
202107005	Sri Dewi Astuti	Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Nilai Gula Darah Sewaktu pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas X Kota Bekasi	Puskesmas Kaliabang Tengah
202107038	Gumiarti	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Bantar Gebang Bekasi	Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan
201905081	Setiani Trie Sukmawati	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Pola Makan Terhadap Penilaian Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas X Kota Bekasi	Puskesmas Jatimekar

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 17 April 2023

Nomor : 070/544/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Karang Kitri
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 20 Maret 2023,
Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa
kami memberi izin kepada :

Nama : Reica Vina Farida
NIM : 201905073

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 03 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Karang Kitri
Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI

TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANG KITRI

Jl. Chairil Anwar No.111, Margahayu, Kota Bekasi, 17113
Telephone : (021) 29566191

Bekasi, 07 Juli 2023

No : 800/1097/PKM.Kk/2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat balasan izin penelitian

Kepada
Yth. STIKes Mitra Keluarga Program
Studi S1 Keperawatan
di-
Tempat

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat dari STIKes Mitra Keluarga Bekasi Program Studi S1 Keperawatan Nomor : 093/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23 tanggal 20 Maret 2023 dan surat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor : 070/3126.1/Dinkes.SDk Tanggal 17 April 2023 Tentang Izin Penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Kitri Terhitung Mulai Tanggal 03 mei 2023 s.d 30 Juni 2023, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang bersangkutan di bawah ini :

Nama : Reica Vina Farida
NIM : 201905073
Tahun Akademik : 2023-2023
Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Responden dan Tingkat Stress dengan kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa di Puskesmas Karang Kitri

Telah melakukan penelitian tersebut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karang Kitri.

Demikian surat ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas
Karang Kitri

dr. Hemalia, M.K.K.K
Pembina Tk.1/IVb
NIP. 19740530 200801 2 006

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Bekasi



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
 Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
 Terdaftar/Terakreditasi
 Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.013/KEPK/STKBS/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Reica Vina Farida
 Anggota Peneliti : -
 Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

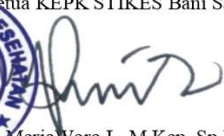
**"Hubungan Karakteristik Responden Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi
 Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Karang Kitri"**

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 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 fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 April 2023 sampai dengan 09 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 10, 2023 until April 09, 2024

Bekasi, 09 April 2023
 Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

 Dr. Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 11. Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Reica Vina Farida
 NIM : 201905073
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Alamat Lengkap : Kp. Dunguswiru, RT 001 RW 003, Kel. : Desa Dunguswiru,
 Kec. Bl. Limbangan, Kota : Garut
 No. Telp : 089665116599

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penelitian yang saya kumpulkan dan saya sampaikan dalam rangka penelitian skripsi mahasiswa untuk mencapai gelar **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)** dari **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA** pada Tahun Akademik **(2022/2023)** **HUBUNGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA USIA DEWASA DI PUSKESMAS KARANG KITRI** adalah **VALID** dan **BENAR**.

Apabila dikemudian hari ditemukan penipuan/pemalsuan/penyalahgunaan atas informasi dan/atau data yang saya sampaikan pada penelitian saya, saya bertanggung jawab mutlak secara hukum dan bersedia dikenai sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan surat ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bekasi, 05 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Reica Vina Farida)

NIM. 201905073

Saksi 1 (Enumerator)

Rohmawati No. Telp 085729264733

Lampiran 12. Hasil Uji Statistik

Distribusi Frekuensi

		Usia			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Dini	89	41.2	41.2	41.2
	Dewasa Madya	127	58.8	58.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

		Jenis kelamin			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	87	40.3	40.3	40.3
	Perempuan	129	59.7	59.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD-SMP)	83	38.4	38.4	38.4
	Menengah (SMA/SMK/MA/MAK)	96	44.4	44.4	82.9
	Tinggi (D3, S1,S2)	37	17.1	17.1	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	128	59.3	59.3	59.3
	Bekerja	88	40.7	40.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

**Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) Berat Badan (Dalam Kg)
: Tinggi Badan (Dalam Kuadrat)**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus (<18,5)	18	8.3	8.3	8.3
	Normal (18,5- <25)	108	50.0	50.0	58.3
	Gemuk (25-<30)	71	32.9	32.9	91.2
	Obesitas (>30)	19	8.8	8.8	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Suku Bangsa

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	108	50.0	50.0	50.0
	Sunda	38	17.6	17.6	67.6
	Batak	6	2.8	2.8	70.4
	Betawi	64	29.6	29.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	31	14.4	14.4	14.4
	Menikah	164	75.9	75.9	90.3
	Cerai Hidup/Mati	21	9.7	9.7	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak stres	116	53.7	53.7	53.7
	Stres Ringan	97	44.9	44.9	98.6
	Stres Sedang	3	1.4	1.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Kejadian Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prehipertensi (120/80-139/89 mmHg)	103	47.7	47.7	47.7
	Hipertensi Tahap 1 (140/90-159/99 mmHg)	101	46.8	46.8	94.4
	Hipertensi Tahap 2 (>160/100 mmHg)	12	5.6	5.6	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Korelasi

Usia

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.143 ^a	2	.046
Likelihood Ratio	6.496	2	.039

N of Valid Cases	216
------------------	-----

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 4.94.

Jenis Kelamin

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.322 ^a	2	.851
Likelihood Ratio	.327	2	.849
N of Valid Cases	216		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 4.83.

Tingkat Pendidikan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.390 ^a	4	.052	.050
Likelihood Ratio	11.075	4	.026	.031
Fisher's Exact Test	8.834			.056
N of Valid Cases	216			

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.06.

Pekerjaan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.102 ^a	2	.950

Likelihood Ratio	.102	2	.950
N of Valid Cases	216		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is 4.89.

Nilai IMT (Indeks Masa Tubuh)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.325 ^a	6	.388	.386
Likelihood Ratio	5.330	6	.502	.584
Fisher's Exact Test	6.073			.372
N of Valid Cases	216			

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Suku Bangsa

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.758 ^a	6	.256	.246
Likelihood Ratio	9.338	6	.155	.179
Fisher's Exact Test	8.195			.196
N of Valid Cases	216			

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Status Pernikahan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.813 ^a	4	.000	.000
Likelihood Ratio	18.204	4	.001	.001
Fisher's Exact Test	16.617			.001
N of Valid Cases	216			

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.17.

Tingkat Stres

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	14.829 ^a	4	.005	.010		
Likelihood Ratio	12.789	4	.012	.010		
Fisher's Exact Test	13.948			.004		
Linear-by-Linear Association	6.309 ^b	1	.012	.013	.008	.004
N of Valid Cases	216					

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .17.

b. The standardized statistic is -2.512.

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

















Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Reica Vina Farida
 Tempat, tanggal lahir : Garut, 13 Mei 2000
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status : Belum menikah
 Alamat : Jl. H. Achmad Lempeng
 Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat
 No. Telp/HP : 089665116599
 Email : reica.xmia517@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun 2019-sekarang : STIKes Mitra Keluarga
 Tahun 2016-2019 : SMAN 13 Garut
 Tahun 2013-2016 : SMPN 1 Limbangan
 Tahun 2007-2013 : SDN Dunguswiru III

Lampiran 15. Cek Plagiarisme