

**HUBUNGAN MANAJEMAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI USIA REMAJA DI PUSKESMAS
WARUROYOM**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

**Arif Abdurahman
NIM.200711027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH CIREBON
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN MANAJEMAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI USIA REMAJA DI PUSKESMAS
WARUROYOM**

SKRIPSI



oleh:

**Arif Abdurahman
NIM.200711027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH CIREBON
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN MANAJEMAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI DI USIA REMAJA DI PUSKESMAS
WARUROYOM**

oleh:

Arif Abdurahman
NIM.200711027

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhamadiyah Cirebon
Pada September 2024

Dosen Pembimbing I,

Dosen Pembimbing II,

Agil Putra Tri K, M.Kep., Ners

Asep Novi Taufiq F, M.Kep, Ners.

Mengetahui/Menyetujui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian
Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom
Nama Mahasiswa : Arif Abdurahman
NIM : 200711024

Cirebon, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Agil Putra Tri K, M.Kep., Ners

Asep Novi Taufiq F, M.Kep., Ners.

Penguji 1

Leya Indah Permatasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arif Abdurahman
NIM : 20071102
Judul Penelitian : Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian
Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas
Waruoyom

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi bila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Cirebon, September 2024

(Arif Abdurahman)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan “Alhamdulillahilailahilamin” beserta terimakasih yang sebesarbesarnya kepada:

1. Bapak Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon.
2. Bapak Uut Teguh Sabara APT, M.Sc., sebagai Kepala Puskesmas Waruroyo, dan seluruh karyawan Puskesmas Waruroyom yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.
3. Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.
4. Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dan sekaligus sebagai dosen pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya .
5. Bapak Agil Putra Tri Kartika, M.Kep., Ners selaku pembimbing 1 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi

saya.

6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
7. Keluargaku tercinta yang telah memberikan pengertian, pengorbanan dan doa yang sangat tulus selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Rekan-rekanku dan semua pihak yang telah memberikan semangat dan dorongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari proposal skripsi saya. Harapan saya semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, September 2024

Arif abdurahman

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG PROPOSAL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	Iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan.....	6
1.4. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Hipertensi	8
2.2. Manajemen Stres	22
2.3. Remaja	22
2.4. Kerangka Teori	30
2.5. Kerangka Konsep	31

2.6. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Populasi dan Sampel	34
3.2.1. Populasi	34
3.2.2. Sampel	34
3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.3.1. Lokasi Penelitian	35
3.3.2. Waktu Penelitian	36
3.4. Variabel Penelitian	36
3.5. Definisi Operasional	36
3.6. Instrumen Penelitian	37
3.7. Uji Validitas dan Reabilitas	38
3.8. Prosedur Pengumpulan Data	40
3.9. Pengolahan Data	43
3.10. Analisis Data	45
3.11. Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
4.1. Hasil Penelitian	49
4.1.1. Deskripsi Penelitian	49
4.1.2. Karakteristik Responden	49
4.1.3. Analisis Manajemen Stres Pada Remaja	50
4.1.4. Analisis Hipertensi Pada Remaja	51

4.1.5. Uji Normalitas	52
4.1.6. Hubungan Manajemen Stres dengan Hipertensi Pada Remaja di Puskesmas Waruroyom	53
4.2. Pembahasan	53
4.3. Keterbatasan Penelitian	64
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	66
5.1. Simpulan	66
5.2. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1. Kerangka Teori.....	30
2.2. Kerangka Konsep	32
3.1. Rancangan Penelitian	33

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1. Definisi Operasional	37
3.2. Interpretasi Koefesien Korelasi	46
4.1. Karakteristik Responden	50
4.1. Distribusi Frekuensi Manajemen Stres	51
4.2. Distribusi Frekuensi Hipertensi	51
4.3. Uji Normalitas	52
4.4. Uji Hubungan	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Kuesioner	73
2. Data Penelitian	76
3. Statistik Deskriptif	81
4. Uji Normalitas	83
5. Uji Korelasi	84
6. Lembar Konsultasi Pembimbing 1	85
7. Lembar Konsultasi Pembimbing 2	86
8. Surat Perijinan dari Kampus	87
9. Surat Perijinan dari Dinkes	88
10. Surat Perijinan dari Kesbangpol	89
11. Dokumentasi Penelitian	90
12. Daftar Riwayat Hidup	92

ABSTRAK

HUBUNGAN MANAJEMAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI USIA REMAJA DI PUSKESMAS WARUROYOM

Arif abdurahman¹, Agil Putra Tri Kartika², Asep Novi Taufiq Firdaus²
Mahasiswa Prodi Keperawatan Universitas Muhamadiyah Cirebon¹
Dosen Prodi Keperawatan Universitas Muhamadiyah Cirebon²

Latar Belakang: Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 15 Mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Waruroyom Kabupaten Cirebon, dengan melakukan pengukuran tensi terhadap 10 remaja, didapatkan 7 orang mengalami kejadian hipertensi berat dengan tekanan darah 150/110 mmhg dan 3 orang lainnya mengalami hipertensi ringan dengan tekanan darah 140/90 mmhg. Dari 7 orang yang mengalami hipertensi berat 5 orang diantaranya mengalami tanda dan gejala stres seperti sering mengalami keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, dan keringat berlebih. Tujuannya adalah untuk memberikan wawasan yang berharga kepada masyarakat, khususnya di Desa Waruroyom, mengenai dampak stres pada remaja terhadap peningkatan tekanan darah.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan antara manajemen stres remaja dengan kejadian hipertensi di usia remaja di Puskesmas Waruroyom.

Metodologi: Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 125 responden, pengumpulan data menggunakan kuesioner manajemen stres dan hipertensi mengambil data dari Puskesmas Waruroyom. Analisa data menggunakan *Pearson Product Moment*.

Hasil Penelitian: Hasil menunjukkan sebagian responden memiliki manajemen stres dengan kategori ringan (48%), dan untuk hipertensi dengan kategori normal (53,6%).

Kesimpulan: 1) Hasil penelitian manajemen stres remaja di Puskesmas Waruroyom dengan kategori ringan, 2) Hasil penelitian tingkat hipertensi remaja dengan kategori normal, dan 3) Terdapat hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja di Puskesmas Waruroyom.

Saran: Saran bagi Puskesmas agar dapat memberikan literasi mengenai hipertensi pada remaja melalui diskusi, *leaflet* atau menjelaskan dengan *powerpoint* mengenai manajemen stres dan hipertensi agar dapat melakukan manajemen stres dan perawatan diri dengan baik.

Kata kunci : Manajemen Stres, Hipertensi, Remaja.

Kepustakaan : 50 pustaka (2010-2024)

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS IN SUMBER VILLAGE

Arif abdurahman¹, Agil Putra Tri K², Asep Novi Taufiq F³

Student of Nursing Study Program at Muhammadiyah University of Cirebon¹

Lecturer of Nursing Study Program at Muhammadiyah University of Cirebon²

Background: Based on the results of an initial survey conducted by researchers on May 15, 2024 in the Waruroyom Health Center Working Area, Cirebon Regency, by measuring blood pressure on 10 adolescents, it was found that 7 people experienced severe hypertension with blood pressure of 150/110 mmhg and 3 others experienced mild hypertension with blood pressure of 140/90 mmhg. Of the 7 people who experienced severe hypertension, 5 of them experienced signs and symptoms of stress such as frequent complaints such as headaches, stomachaches, and excessive sweating. The aim is to provide valuable insight to the community, especially in Waruroyom Village, regarding the impact of stress on adolescents on increasing blood pressure.

Objective: This study aims to determine the relationship between adolescent stress management and the incidence of hypertension in adolescents at the Waruroyom Health Center.

Methodology: This study design uses correlational research with a cross-sectional approach. The sampling technique used total sampling with a sample size of 125 respondents, data collection using stress management and hypertension questionnaires took data from the Waruroyom Health Center. Data analysis using Pearson Product Moment.

Research Results: The results show that some respondents have mild stress management (48%), and for hypertension with a normal category (53.6%).

Conclusion: 1) The results of the study of adolescent stress management at the Waruroyom Health Center with a mild category, 2) The results of the study of adolescent hypertension levels with a normal category, and 3) There is a relationship between stress management and hypertension in adolescents at the Waruroyom Health Center.

Suggestion: Suggestions for the Health Center to be able to provide literacy about hypertension in adolescents through discussions, leaflets or explaining with powerpoint about stress management and hypertension so that they can carry out stress management and self-care properly.

Keywords: Stress Management, Hypertension, Adolescents.

Bibliography: 50 libraries (2010-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Mutmainna & Asdar, 2023). Menurut Situmorang (2020), tiap tahunnya di seluruh dunia tercatat ada hampir 9,5 juta kasus hipertensi, jumlah ini merupakan bahaya yang begitu besar. Data World Health Organization (WHO), jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Milliar orang yang terkena hipertensi, dan 9,4 juta orang tiap tahunnya diperkirakan meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Anitasari, 2019).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi pada remaja di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua (22,2%) (Anitasari, 2019). Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran penduduk umur ≥ 18 tahun (termasuk remaja) kasus sebesar 39,60% (Riskesdas, 2019). Penyakit hipertensi pada remaja tahun 2020, Kota Cirebon dengan jumlah kasus 26.574 (Dinas Komunikasi Informasi dan Statistik Kota Cirebon, 2023), sedangkan penyakit hipertensi pada remaja di Kabupaten Cirebon tahun 2024 sebanyak 644.577 (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2024).

Remaja rentan mengalami hipertensi karena pada usia inilah manusia

sedang berada pada puncak aktifitasnya dan kurang memperhatikan gaya hidup, sehingga cenderung meningkatkan resiko untuk terkena hipertensi (Marlita et al., 2022). Menurut Kurnianto et al (2020), mengatakan bahwa prevalensi gaya hidup remaja bermuara pada stres yang mempengaruhi hipertensi diperoleh angka 27%. Stres merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi pada remaja (Delavera et al., 2021). Selain itu, stres dapat menstimulasi sistem saraf simpatik. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Delavera et al., 2021).

Prevalensi stres pada remaja Indonesia menurut riset yang dilakukan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* (I-NAMHS), survei kejadian stres pada remaja 10 – 17 tahun di Indonesia, menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja Indonesia memiliki masalah stres sementara satu dari dua puluh remaja Indonesia mengalami stres dalam 12 bulan terakhir. Angka ini setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja (Gloria, 2022).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis stres paling banyak diderita oleh remaja adalah kecemasan (gabungan antara fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh) sebesar 3,7%, diikuti oleh depresi mayor (1,0%), gangguan perilaku (0,9%), serta gangguan stres pasca-trauma (PTSD) masing-masing sebesar 0,5% (Gloria, 2022).

Menurut Sanger & Lainsamputty (2020), Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, salah satunya adalah stres. Stres merupakan reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan

kepada seseorang. Selain itu, Nurwela & Israfil (2019) juga menegaskan terkait hubungan antara tingkat stres dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Sejalan dengan penelitian Singh et al. (2017), stres merupakan faktor risiko utama hipertensi yang bisa dipertimbangkan dalam penelitian untuk hasil yang lebih baik. Sekitar 75–90% kunjungan dokter di Amerika Serikat adalah berkaitan dengan stres. Stres terbukti menjadi salah satu masalah penting yang ada di populasi. Dalam kasus stres di Amerika, statistik menunjukkan bahwa penyakit yang berhubungan dengan stres antara lain depresi, kecemasan, tekanan darah tinggi, dan sebagainya (Drah H, 2020).

Berdasarkan literature review yang dilakukan oleh Nanik Yuafiah (2021) dengan judul penelitian “hubungan tingkat stress dengan hipertensi pada remaja”, menemukan bahwa tingkat stres sedang dan tingkat stres berat dengan hipertensi remaja paling banyak daripada tingkat stres ringan dan tingkat stres sangat berat.

Stres memiliki dampak yang signifikan terhadap hipertensi pada remaja. Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada usia muda merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan baik dalam jangka pendek maupun panjang. Ketika remaja mengalami stres, tubuh mereka melepaskan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang menyebabkan peningkatan detak jantung dan penyempitan pembuluh darah. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah (Robinson & Chanchlani, 2022).

Dampak stres terhadap hipertensi pada remaja mencakup berbagai aspek kesehatan. Salah satunya adalah potensi kerusakan pada organ tubuh. Misalnya, jantung bisa mengalami hipertrofi ventrikel kiri, yaitu penebalan dinding jantung yang dapat mengarah pada penyakit jantung di kemudian hari. Selain itu, ginjal juga berisiko mengalami kerusakan akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, yang bisa berujung pada penyakit ginjal kronis. Otak pun tidak luput dari risiko, dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya stroke dan gangguan cerebrovaskular lainnya (Khoury & Urbina, 2018).

Stres yang menyebabkan hipertensi juga dapat memperburuk kondisi psikologis remaja. Hipertensi yang tidak dikelola dengan baik bisa menambah beban mental, memperparah kecemasan dan depresi yang mungkin sudah dialami oleh remaja tersebut. Ini menciptakan siklus yang memperburuk kesehatan fisik dan mental secara bersamaan (Khoury M, 2021).

Selain itu, hipertensi pada remaja dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Gejala seperti kelelahan, sakit kepala, dan ketidaknyamanan fisik lainnya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas. Remaja yang mengalami hipertensi juga berisiko mengalami gangguan pada sistem pembuluh darah mereka. Hipertensi dapat mempercepat proses aterosklerosis, yaitu penumpukan plak di arteri, yang dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular di usia muda (Tain & Hsu, 2022).

Di sisi lain, hipertensi yang disebabkan oleh stres juga dapat mempengaruhi fungsi kognitif remaja. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi dapat memengaruhi memori dan kemampuan belajar, yang

tentunya berdampak negatif pada prestasi akademik dan perkembangan kognitif mereka (Azukaitis et al., 2024).

Secara keseluruhan, dampak stres terhadap hipertensi pada remaja sangatlah kompleks dan mencakup banyak aspek kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi remaja yang mengalami hipertensi untuk mendapatkan dukungan dan penanganan yang tepat. Manajemen stres melalui berbagai cara seperti latihan relaksasi, aktivitas fisik, dan pola makan sehat sangatlah penting untuk membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan demikian, remaja dapat terhindar dari dampak negatif jangka panjang dari hipertensi dan menjalani kehidupan yang lebih sehat dan produktif.

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 15 Mei 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Waruroyom Kabupaten Cirebon, dengan melakukan pengukuran tensi terhadap 10 remaja, didapatkan 7 orang mengalami kejadian hipertensi berat dengan tekanan darah 150/110 mmhg dan 3 orang lainnya mengalami hipertensi ringan dengan tekanan darah 140/90 mmhg. Dari 7 orang yang mengalami hipertensi berat 5 orang diantaranya mengalami tanda dan gejala stres seperti sering mengalami keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, dan keringat berlebih. Tujuannya adalah untuk memberikan wawasan yang berharga kepada masyarakat, khususnya di Desa Waruroyom, mengenai dampak stres pada remaja terhadap peningkatan tekanan darah. . Papararan permasalahan dan beberapa studi pendahuluan mendorong peneliti ingin mengetahui lebih mendalam dengan

mengangkat judul “Hubungan Manajemen Stres Remaja Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom”

1.2. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan diatas, dapat dirumuskan menjadi permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan antara manajemen stres remaja Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara manajemen stres remaja dengan kejadian hipertensi di usia remaja di Puskesmas Waruroyom.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran manajemen stres pada remaja di Puskesmas Waruroyom.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran hipertensi pada remaja di Puskesmas Waruroyom
3. Untuk mengetahui hubungan manajemen stres dengan kejadian hipertensi pada remaja.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam

bidang ilmu kesehatan, khususnya mengenai faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi tekanan darah pada remaja. Selain itu, Hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur medis tentang pengelolaan stres dan pencegahan hipertensi.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Intervensi Kesehatan Remaja:

Memberikan dasar bagi Puskesmas atau institusi kesehatan untuk merancang program intervensi yang efektif dalam mengelola stres pada remaja, dengan tujuan mengurangi risiko hipertensi.

2. Pendidikan Kesehatan:

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengedukasi remaja, orang tua, dan pendidik mengenai pentingnya manajemen stres sebagai bagian dari gaya hidup sehat untuk mencegah hipertensi. Selain itu, Membantu Puskesmas dalam menyusun materi edukasi yang relevan dan berbasis bukti untuk kampanye kesehatan remaja.

3. Peningkatan Kualitas Layanan di Puskesmas:

Memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Waruoyom mengenai pentingnya penanganan stres dalam upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi pada pasien remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau diastolik pada level 90 mmHg atau lebih (Black and Hawks, 2014). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. *John national komite on Prevention Detection, Evalution, and Treatment of Hight blood preasure* yang ke 7 telah mempublikasikan revisi panduan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal dan hipertensi. Untuk hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90mmHg untuk diastolic (Smeltzer and Bare, 2013).

2.1.2. Jenis-jenis Hipertensi

a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi Primer ini merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (*idiopatik*), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (*inaktivitas*) dan pola makan. Terjadi pada 90% penderita Hipertensi(Kemenkes.RI, 2014). Sebagian besar kasus hipertensi didunia terjadi tanpa sebab yang jelas dan hanya berkisar 20% kejadian hipertensi disebabkan oleh penyakit lain. Para ahli menyebutkan bahwa stres penyebab utama

hipertensi, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti genetik akan beresiko menurun ke anaknya, adapun faktor lain yang dapat mendukung seperti lingkungan, kelainan metabolisme *intra seluler* dan faktor-faktor yang meningkatkan seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (Smeltzer and Bare, 2013).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2 % penyebab hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya Pil KB (Kemenkes.RI, 2014). Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk penyakit hipertensi, akan tetapi bukan penyebab dari hipertensi (Smeltzer and Bare, 2013).

2.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (ACC/AHA)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(m mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Meningkat	120-129	<80
3	Hipertensi Stage 1	130-139	80-89
4	Hipertensi Stage 2	≥140	≥90

(Whelton *et al.*, 2018)

College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA) tahun 2017, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat (elevated), hipertensi stadium 1 dan 2. Klasifikasi hipertensi stadium 1 diubah dari sebelumnya karena data risiko penyakit jantung dengan sistole/diastole, modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, dan studi acak terkontrol mengenai pengobatan antihipertensi. Risiko penyakit jantung meningkat progresif pada tekanan darah 130-139/85-89 mmHg dibandingkan dengan < 120/80 mmHg (Adrian, 2019).

Indonesia sampai saat ini masih mengacu pada kriteria hipertensi dari *Joint National Committee (JNC) VII*. Berdasarkan pedoman hipertensi JNC VII tahun 2003, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, prehipertensi, hipertensi stadium 1 dan 2 (Adrian, 2019).

Tabel.2.2 . Klasifikasi hipertensi pada dewasa (JNC VII)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Normal	<120	<80
2	Pre Hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
4	Hipertensi Stage 2	≥160	≥100

(Ad

2.1.4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi

pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak, dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asetilkolin* yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Smeltzer and Bare, 2013)

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2012). Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresikan kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah., vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada

gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer and Bare, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Corwin, 2012).

2.1.5. Faktor Resiko terjadinya Hipertensi

a. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan lingkungannya yang menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kondisi keluarga dengan hipertensi rentan

mengalami hipertensi hal ini mungkin karena adanya peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium. Seseorang dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda (Black and Hawks, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Youssef *et al.*, 2017) parameter kekakuan aorta, karotis dan SIDVP lebih tinggi pada orang yang memiliki riwayat (keturunan) orang tua dengan hipertensi dari pada yang tidak. Temuan ini dapat mengarahkan perhatian terhadap peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (hipertensi) pada kelompok ini orang yang memiliki riwayat hipertensi.

2) Usia

Hipertensi primer muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, dengan 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun (Black and Hawks, 2014) . Hipertensi mengalami kenaikan hampir tiga kali lipat di antara semua pria berusia 20 hingga 44 tahun, meningkat hingga 30% dari 11%. Selain itu, tingkat hipertensi akan berlipat ganda di antara wanita yang lebih muda dari usia

45, dari 10% hingga 19% (*American Heart Assosiation*, 2017)

3) Jenis Kelamin

American Heart Asosiation mengungkapkan persentase hipertensi pria yang lebih tinggi daripada wanita memiliki tekanan darah tinggi hingga usia 45 tahun. Dari usia 45–54 dan 55–64, persentase pria dan wanita serupa; setelah itu persentase wanita yang jauh lebih tinggi daripada pria memiliki tekanan darah tinggi (AHA, 2013). Pada keseluruhan insiden hipertensi, lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 74 tahun, kemudian setelah berusia lebih dari 74 tahun wanita beresiko (Black and Hawks, 2014).

4) Etnis

Statistik mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4.7% pria berkulit putih pada tingkat terendah yaitu 6,3 % dan pria berkulit hitam pada angka 22,5% dan angka kematian tertinggi pada wanita 29,3 %. Alasan peningkatan prevelensi hipertensi diantara hipertensi tidaklah jelas, tetapi diindikasikan kenaikan tekanan darah dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam dan

tingginya stres lingkungan (Black and Hawks, 2014). Penelitian yang dilakukan pada etnis Minoritas di Eropa dan Amerika utara yaitu etnis yang berkulit hitam kurang lebih dari tahun 1966-2013 bahwa kelompok minoritas 40% mengalami hipertensi. Bukti yang tersedia tentang tingginya prevalensi faktor risiko dan kejadian hipertensi pada etnis yang berkulit hitam, per membahas masalah etnis dalam pedoman untuk pencegahan dan manajemen hipertensi (Modesti, 2015).

b. Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif (Black and Hawks, 2014).

2) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantungserta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari dari

waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkuangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon peristiwa terhadap kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya: kemudian, sebuah respons psikopatologis ‘melawan atau lari’ diprakarsai di dalam tubuh. Jika respon stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan salah satu penyakit yang bisa menyerang tubuh yaitu Hipertensi (Black and Hawks, 2014).

Hal ini sejalan dengan Penelitian dilakukan pada 452 pekerja dari pembangkit listrik tenaga panas di Tiongkok. Hasilnya Stres kerja tadinya terkait dengan prevalensi hipertensi pada pria ($P < 0,05$), sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan ditemukan pada wanita ($P > 0,05$) Stres kerja yang tinggi dan polimorfisme $\beta 2$ -AR-16 memiliki pengaruh pada prevalensi hipertensi pada pekerja pria (Yu *et al.*, 2010). Maupun penelitian yang dilakukan oleh Seke dkk., (2016) dengan dengan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia dengan menggunakan Fisher’s Exact Test.

Pada Penelitian tentang gambaran tingkat stres dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil bahwa stress normal tekanan darah antara grade I dan grade II seimbang, stres ringan dan stres sedang cenderung tekanan darahnya grade I sedangkan stres berat dan sangat berat cenderung tekanan darahnya grade II dan III. Namun pada stress berat dan sangat berat terdapat peningkatan tekanan darah ke grade III dengan persentase kecil (Satriyani, 2016).

3) Obesitas

Obesitas terjadi pada tubuh bagian atas dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor- faktor lain apat ditandai dengan sindrom metabolisme, yang juga meningkatkan risiko hipertensi (Black and Hawks, 2014). Berat badan meningkat akan mengakibatkan risiko tekanan darah tinggi mengalami kenaikan sebanyak 2-6 kali lipat untuk setiap kenaikan 10 kg berat badan , tekanan darah sistolik meningkat 2–3 mmHg (Mohammadi and Mirzaei, 2017)

4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi

pada individu ini. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukan bahwa asupan rendah kalsium, kalium dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi (Black and Hawks, 2014). Asupan natrium makanan berlebih tidak hanya mempengaruhi tekanan darah tetapi juga terkait secara independen dengan peningkatan risiko stroke dan penyakit jantung lainnya (*American Heart Assosiation*, 2017).

5) Penyalahgunaan Obat

Merokok, mengkonsumsi banyak alkohol, dan beberapa pengobatan terlarang merupakan faktor-faktor resiko terjadinya hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat naiknya tekanan darah secara langsung. Namun kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi diantara orang yang minum 3 ons etanol perhari (Black and Hawks, 2014) . Di Amerika orang yang mengkonsumsi konsumsi alkohol hampir 10% menderita hipertensi; namun demikian juga terkait dengan tingkat kolesterol, lipoprotein, maupun tingkat penyakit jantung koroner (*American Heart Assosiation*, 2017).

2.1.6. Manifestasi Klinis

Pada manifestasi klinis tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil(edema pada diskus optikus).Individu yang hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun(Smeltzer and Bare, 2013).

Gambaran klinis pada hipertensi yang telah terjadi selama bertahun- tahun berupa : Sakit kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah di intrakranium. Penglihatan kabur akibat hipertensif pada retina, Cara berjalan tidak mantap karena ada kerusakan pada sistem saraf pusat, nokturia yang disebabkan peningkatan aliran glomerulus dan edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan darah kapier (Corwin, 2012).

2.1.7. Komplikasi

1) *Stroke*

Stroke dapat terjadi akibat dari tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang mendarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi

berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2012). Tingkat kejadian pendarahan otak meningkat 4,3 kali lipat ketika tekanan darah 160/100 mmHg hal ini merupakan penyebab dari stroke (Shin and Junsuk Kim, 2017)

2) *Infark Miokard*

Ketika tekanan darah tidak terkontrol, tekanan darah kejadian infark miokard tiga kali lipat dangagal jantung empat kali lipat (Shin and Junsuk Kim, 2017). Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat mempunyai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah dan melewati pembuluh darah. Pada hipertensi ventrikel dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembekuan (Corwin, 2012).

3) *Gagal Ginjal*

Gagal ginjal adalah salah satunya komplikasi akibat hipertensi. Saat kapiler ginjal terpapar darah tinggi tekanan untuk waktu yang lama, mereka rusak dan menjadi kurang efisien dalam menyaring darah (Shin and Junsuk Kim, 2017). Gagal ginjal dapat

terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan adanya kerusakan glomerulus, aliran darah nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai hipertensi kronis (Corwin, 2012).

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan darah yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma dan juga dapat menyebabkan kematian (Corwin, 2012). Ensefalopati merupakan suatu sindrom akut dengan hipertensi berat - dikaitkan dengan sakit kepala, mual, muntah, kejang, kebingungan, pingsan dan koma, terdapat tanda-tanda neurologis lateralisasi, baik sementara atau permanen (Sawicka *et al.*, 2011).

5) Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil masakehamilan akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat

mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Corwin, 2012).

2.2. Remaja

Usia Produktif Penduduk terbagi menjadi bermacam golongan diantaranya yaitu penduduk belum produktif, penduduk usia produktif dan penduduk non produktif. Penduduk belum produktif adalah penduduk yang memiliki usia dibawah 15 tahun. Penduduk usia tersebut dikatakan sebagai penduduk yang belum mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam kegiatan ketenaga kerjaan (Badan Pusat Statistik, 2015).

Penduduk usia produktif adalah penduduk yang masuk dalam rentang usia antara 15- 64 tahun. Penduduk usia itu dianggap sudah mampu menghasilkan barang maupun jasa dalam proses produksi. Sedangkan dalam katagori terakhir adalah penduduk yang berusia lebih dari 64 tahun. Penduduk yang masuk dalam usia tersebut sudah tidak mampu lagi menghasilkan barang maupun jasa dan hidupnya ditanggung oleh penduduk yang termasuk dalam usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2015). Penduduk usia produktif di Indonesia pada bulan februari 2017 mencapai 190, 59 juta jiwa hal ini mengalami peningkatan pada bulan februari 2018 mencapai 193,55 jiwa (BPS, 2018).

2.3. Stres

2.3.5. Pengertian Stres

Stres adalah respon manusia yang bersifat non-spesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang dalam dirinya. Pusdiknakes

1989 dalam (Sunaryo, 2014) Menurut Hanwari mengemukakan bahwa stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial. Secara umum stress adalah reaksi tubuh yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi. Stres adalah gangguan tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, baik yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di lingkungan tersebut (Sunaryo, 2014).

Menurut Seyle stres adalah segala situasi dimana tuntutan non- spesifik mengharuskan individu untuk berespons atau melakukan tindakan. Respon atau tindakan ini termasuk respons fisiologis dan psikologis. Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emotional. Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan besar menimbulkan stres (Potter and Perry, 2015). Stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan dapat disebut stresor. Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut bisa saja kebutuhan fisiologis, psikologis, social, lingkungan, perkembangan, spiritual, atau kebutuhan cultural (Potter and Perry, 2015).

2.3.6. Klasifikasi Stres

Menurut Seyle, berdasarkan persepsi individu terhadap stres yang dialaminya, stres dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) *Distress (Stres Negatif)*

Distress merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2) *Eustress (Stres Positif)*

Eustress merupakan stres yang bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Menurut Varcarolis, Eustress merupakan energi motivasi, seperti kesenangan, pengharapan dan gerakan yang bertujuan (Potter and Perry, 2015).

2.3.7. Gejala-Gejala Stres

Stres memiliki dua gejala yaitu gejala fisik dan psikis : Gejala stress secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu/ terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suaramenjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tangan lembab, letih yang tak beralasan, merasa gerah/panas. Keadaan stres dapat membuat orang-orang yang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti rasa cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, fobia, bingung, salah paham, agresi, labil, jengkel, marah, cepat panik, cermat secara berlebihan (Lukaningsih and Bandiyah, 2011).

2.3.8. Tahap Stres

Dr. Robert J. Van Amberg dalam penelitiannya membagi Tahapan stres menjadi enam tahap Hawari,(2001) dalam (Sunaryo, 2014): Stres tahap pertama, yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah setelah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*), jantung berdebar, otot tengkuk dan punggung tegang. Serta hal-hal lain yang di akibatkan oleh cadangan tenaga yang tidak memadai.

Stres tahap ketiga, yaitu stres yang susah tertidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tertidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

Stres tahap keempat, yaitu stres yang disertai keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (*loyo*), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan dayaingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang di sertai dengan kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidak mampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan

ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda- tanda, seperti jantung berdebar dengan keras, sesak napas, badan gemeteran, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau collaps.

2.3.9. Tingkat Stres

Mengukur tingkat stress menggunakan *holmes and rahe stress inventory* merupakan istilah “*life change units*” di mana ini adalah jumlah -unit perubahan kehidupan yang dialami selama 12 bulan menggunakan 10 item berupa peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan di nilai secara scoring. Penilaian item berdasarkan tingkat traumatis yang di alami manusia. Nilai total untuk peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dapat dikerjakan dengan menjumlahkan skor untuk setiap peristiwa yang dialami selama periode 12 bulan (Mcload, 2010).

Pernyataan dalam *holmes and rahe stress inventory* di nilai dari skor 11-100 berdasarkan peristiwa yang dialami. Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut:

Skor <150 : Stres ringan, 30% kemungkinan penyakit atau perubahan Kesehatan

Skor 150-299 : Stres sedang 50% kemungkinan penyakit atau perubahan Kesehatan

Skor ≥ 300 : Stres berat 80% kemungkinan penyakit atau perubahan kesehatan.

2.3.10. Respon Terhadap Stres

Setiap individu akan berespon dan bereaksi terhadap stres. Ketika stres muncul, seorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan beradaptasi. Respon stres adalah adaptif dan protektif, dan karakteristik dari respon ini adalah hasil dari respons neuron endokrin yang terintegrasi (Potter and Perry, 2015). Penilaian terhadap stressor melibatkan penetapan makna dan pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stress pada individu. Hal ini termasuk respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial

1) Respon Fisiologis

Respon fisiologis merefleksikan interaksi dari beberapa akses neuroendokrin yang melibatkan pertumbuhan hormone dan berbagai neurotransmitter lain di otak. Respon fisiologis *flight-or-flight* yang menstimulasi divisi simpatik sistem saraf otonom dan meningkatkan aktifitas aksipituitari-adrenal. Telah dibuktikan bahwa stress mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, sehingga mempengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit (Stuart, 2013).

Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan penyakit.

Stres membuat individu sakit, karena : (1) peningkatan kekuatan

hormone yang mengubah proses dalam tubuh, (2) Pemilihan coping yang tidak sehat, seperti tidak mendapatkan istirahat yang cukup atau diet yang benar maupun penggunaan temakau, alkohol dan kafein, dan (3) mengabaikan tanda peringatan penyakit dan kegagalan mengikuti pengobatan yang dianjurkan (Monat, Lazaurus, dan Reevy (2007) dalam (Potter and Perry, 2015).

2) Respon Kognitif

Penilaian kognitif memediasi secara fisiologis antara manusia dan lingkungan pada tiap saat menghadapi stres. Terdapat tiga respon kognitif terhadap stres yaitu bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman tentangantisipasi bahaya yang sudah terjadi, dan tantangan yang lebih berfokus pada resiko yang mungkin terjadi. Manusia mampu bertahan terhadap stress jika memiliki sikap positif terhadap kehidupan, keterbukaan terhadap perubahan dan perasaan mampu mengendalikan situasi (Stuart, 2013).

3) Respon Afektif

Respon afektif adalah suatu perasaan yang muncul. Penilaian terhadap stressor, respon afektif yang utama adalah reaksi gembira, sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau takjub. Penghayatan, optimis dan sikap positif dalam menghadapi peristiwa kehidupan dapat mengarahkan

pada perasaan sejahtera dan bahkan kehidupan yang lebih panjang (Lazarus, 1991 dalam Stuart, 2013)

4) *Respon Perilaku*

Respon perilaku sebagai hasil dari respon fisiologis dan emosional, begitu juga analisis kognitif dari suatu situasi yang menimbulkan stres. (Caplan, 1981 dalam Stuart, 2013) menguraikan empat fase respons perilaku individu terhadap peristiwa yang menimbulkan stres :

Fase 1 adalah mengubah lingkungan yang menimbulkan stress atau menghindarinya.

Fase 2 adalah perilaku yang memungkinkan individu untuk mengubah lingkungan eksternalnya.

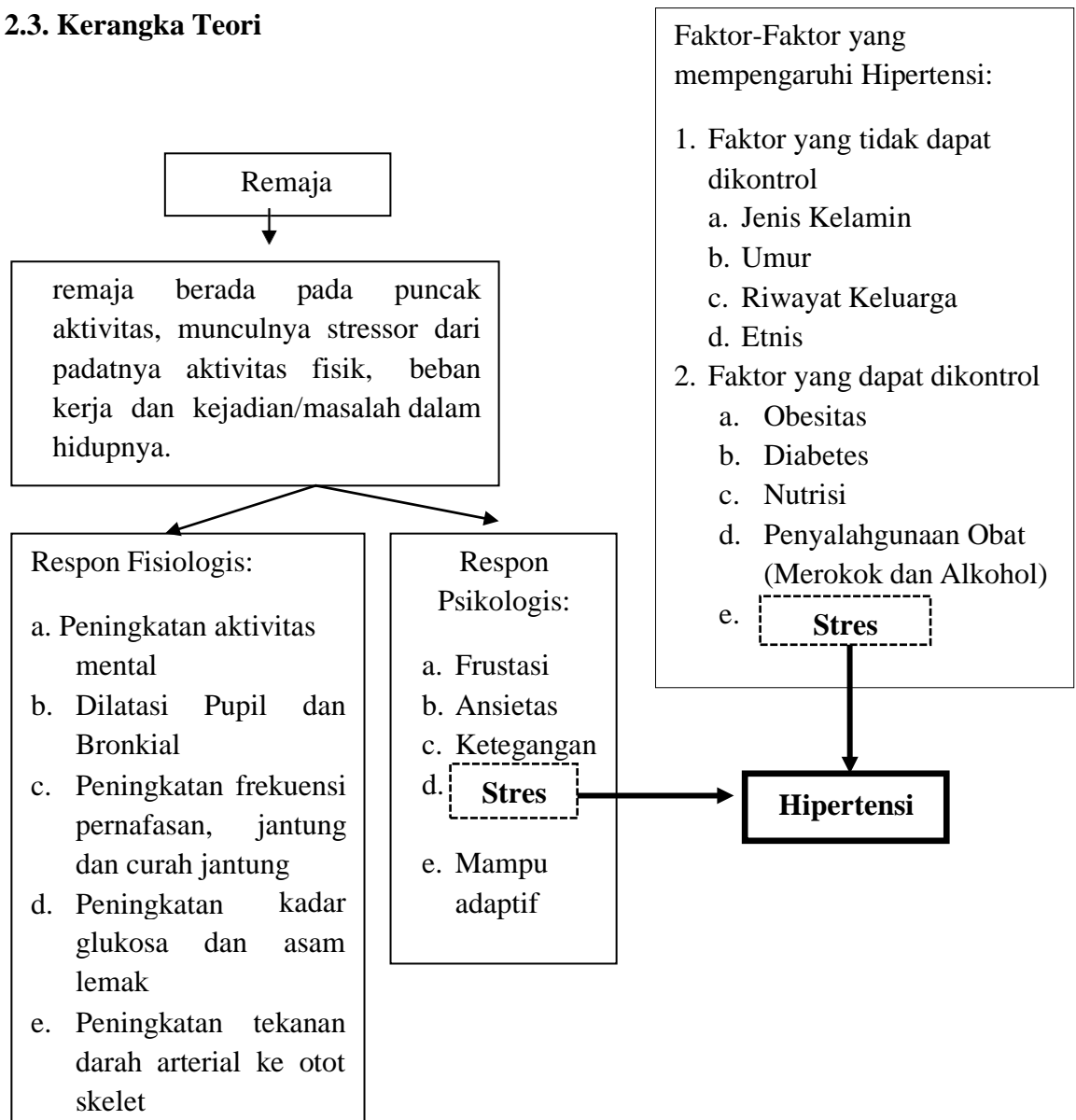
Fase 3 adalah perilaku untuk mempertahankan emosi yang tidak menyenangkan.

Fase 4 adalah perilaku yang membantu seseorang untuk memahami situasi dan menyesuaikannya.

5) *Respons Sosial*

Pada akhirnya, respons sosial yang mungkin ditampilkan terhadap stress dan penyakit cukup banyak dan dibagi tiga aktifitas (Mechanic, 1997 dalam Stuart, 2013) Mencari makna, individu mencari informasi tentang masalah yang sedang dialami, Atribusi sosial, di mana seseorang mencoba untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam situasi.

2.3. Kerangka Teori



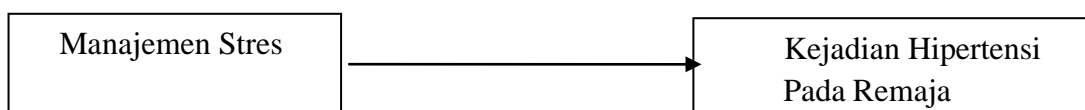
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: :(Black and Hawks, 2014)(Potter and Perry, 2015)(Rizky *et al.*, 2017)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2020). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Manajemen stres di pengaruhi faktor respon psikologis dan respon fisiologis. Manajemen stres dibedakan menjadi tiga yaitu ringan, sedang dan berat. Hiperetensi dibedakan menjadi dua yaitu normal, pre hipertensi, hipertensi I dan hipertensi II. Hubungan kekuatan antara kedua variabel independen dan variabel dependen akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom.

2.5. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Hipotesis dikatakan sementara karena jawabanyang diberikan baru di dasarkan pada teori (Sugiyono,2019). Dari pendahuluan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, dapat diambil hipotesis yaitu:

- Ho : Tidak Ada Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom
- H1 : Ada Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom
- .

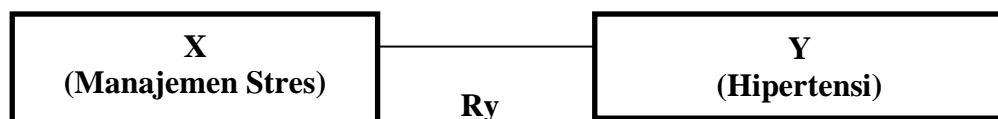
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan kuantitatif non eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian korelasional yang mengidentifikasi hubungan antara konsep diri dengan depresi pada remaja putra dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian korelasional antara variabel independen dan variabel dependen dengan pengumpulan data dilakukan satu kali dalam satu waktu bersamaan (Masturoh, 2018). Dengan demikian, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Manajemen Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Usia Remaja di Puskesmas Waruroyom. Berikut merupakan tabel desain penelitian:

Bagan 3.1 Rancangan Penelitian



Sumber : (Sugiyono, 2014)

Keterangan :

X : Manajemen Stres

Y : Hipertensi pada remaja

Ry : Koefisien korelasi X dan Y.

3.2. Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian wilayah generalisasi yang ada dalam penelitian. Wilayah ini meliputi tentang objek atau subjek yang bisa ditarik kesimpulannya. Sugiono, (2023) dalam Amin et al., (2023). populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan elemen dalam penelitian meliputi objek dan subjek dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini remaja yang mengalami hipertensi yang berkunjung dan telah terdata pada Puskesmas Waruroyom pada bulan Juli dan Agustus dengan jumlah sebanyak 125 orang (Puskesmas Waruroyom, 2024).

3.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil yang terdapat dalam populasi yang dianggap mewakili populasi mengenai penelitian yang dilakukan Arikunto (2023) dalam (Amin et al., 2023). Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian semua remaja yang telah terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Waruroyom berjumlah 125 orang (Puskesmas Waruroyom, 2024).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang berumur 15-17 tahun di Puskesmas Waruroyom.
- 2) Responden yang bersedia untuk diteliti Kriteria inklusi kontrol yang diajukan adalah :
 - a) Responden yang berumur 15-17 tahun yang tidak terdiagnosis oleh dokter hipertensi di Puskesmas Waruroyom.
 - b) Responden yang bersedia diteliti

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Remaja yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Remaja yang lagi sakit

Teknik sampling yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* merupakan “suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek” (Amin et al., 2023). Dengan demikian sampel dalam penelitian ini sebanyak 125 orang.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus 2024 sampai dengan 16 Agustus 2024 di Puskesmas Waruroyom.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Agustus 2024 sampai dengan 16 Agustus 2024.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulanya.

- 1) Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini yang menjadi adalah manajemen stres
- 2) Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kejadian hipertensi.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstruk atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2014). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur atau memanipulasi variabel penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Manajemen Stres (X)	Stres merupakan konflik diri yang berupa tekanan Internal maupun Eksternal yang Bersumber dari permasalahan kehidupan yang traumatis atau penuh tekanan.	Kuesioner dengan menggunakan instrumen PSS – 10 (<i>Perceived Stres Scale</i>).	Baik: 0 – 13 Sedang :14-26 Kurang : 27 - 40	Ordinal
Hipertensi Usia Remaja (Y)	Hasil diagnosis dokter pada responden usia 15-18 tahun yang terdapat di rekam medis yang menyebutkan responden hipertensi, dan memiliki riwayat HT kurang ≤ 1 tahun.	Rekam Medis	Kejadian Hipertensi: 1. Normal : <120 2. Pre Hipertensi :120-139 3. Hipertensi I: 140-159 4. Hipertensi II: ≥ 160	Ordinal

3.6. Instrumen Penelitian

3.6.1. Instrumen

Menurut Sugiyono (2014) Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang akan diteliti. Adapun skala yang digunakan menggunakan skala *likert*. Adapun pilihan jawaban yang disediakan adalah Sangat Sesuai, Sesuai, Tidak Sesuai, dan Sangat Tidak Sesuai.

1. Instrumen Manajemen Stres

Kuesioner stress menggunakan kuesioner PSS – 10 (*PerceivedStress Scale*)

merupakan 10 item kuesioner laporan diri yang mengukur tingkat stres seseorang dalam satu bulan terakhir dalam kehidupan mereka. PSS – 10 terdiri atas 3 komponen pertanyaan yaitu perasaan yang tidak terprediksi, nomor pertanyaan 1. Perasaan yang tidak terkontrol, nomor pertanyaan 2,6 dan 9 dan perasaan yang tertekan, nomor pertanyaan 3 dan 10 . Skor 0 sampai 4 diberikan untuk setiap poin pertanyaan. Skor diberikan sebagai berikut: 0 untuk tidak menjawab, 1 untuk hampir tidak pernah (1-2 kali), 2 untuk kadang-kadang (3-4 kali), 3 untuk sering (5-6 kali), dan 4 untuk cukup sering (lebih dari 6 kali). Pada empat soal yang bersifat positif (soal nomor 4,5,7, dan 8), penskoran PSS-10 dilakukan dengan cara membalik jawaban (misalnya, skor 0 = dengan nilai 4, skor 1 = bernilai 3, skor 2 = bernilai 2, skor 3 = bernilai 1, dan skor 4 = bernilai 0. PSS – 10 merupakan kuesioner bersekala ordinal. Yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok : Stres ringan 0 – 13, stres sedang 14 – 26, stres berat 27 – 40.

2. Instrumen Hipertensi

Instrumen hipertensi yang digunakan menggunakan sphygmanometer untuk mengukur tekanan darah. Pada Teknik pengumpulan data ini, peneliti tidak mengukur secara langsung pada tekanan darah, peneliti mengambil data penelitian yang ada di Puskesmas Waruroyom tersebut.

3.7. Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1. Uji Validitas

a. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrumen. Pengujian validitas mengacu pada sejauh

mana suatu instrumen dalam menjalankan fungsi. Instrumendikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing yang variabel dengan skor totalnya. Uji validitas kuesioner stres ini tidak dilakukan oleh peneliti karena alat ukur yang digunakan sudah baku yaitu menggunakan kuesioner stres menggunakan PSS – 10 (*Perceived Stress Scale*) yang telah dilakukan uji validitas oleh Cohen (1994). Hasil pengujian diperoleh dengan rentang nilai (r) antara 0,482 hingga 0,798, dan validitas angket memiliki nilai (r) sebesar 0,4438. Oleh karena itu, dianggap sah dan tepat untuk menggunakan kuesioner stres ini (Noone, 2017).

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan ketetapan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Uji realiabilitas terhadap seluruh item atau pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *cronbach alpha*. Pada penelitian kuesioner tingkat stres, Uji reliabilitas ini tidak dilakukan oleh peneliti karena menggunakan PSS – 10 (*Perceived Stress Scale*) dari Sheldon Cohen yang telah dilakukan uji reabilitas. Hasil uji reabilitas kuesioner kuesioner memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,842 (Noone, 2017).

3.8. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui data primer yang diperoleh dari kuesioner tingkat stres. Sedangkan untuk mengetahui kejadian hipertensi menggunakan data sekunder yaitu dari rekam medis berupa hasil diagnosis oleh dokter.

2. Proses Perijinan

- a. Peneliti mengurus surat perizinan dari Universitas Muhammadiyah Cirebon yang digunakan untuk penelitian dan mencari data.
- b. Setelah mendapatkan perizinan dari Universitas Muhammadiyah Cirebon kemudian peneliti menyampaikan ke Puskesmas.
- c. Setelah mendapatkan ijin dari dokter Puskesmas kemudian meminta data yang dibutuhkan yaitu pasien hipertensi.

3. Prosedur Pengambilan Sampel

- a. Peneliti menentukan populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Peneliti kemudian menentukan jenis data yang diperlukan dalam penelitian yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner data demografi dan

holmes and rahe stress inventory. Sedangkan kejadian hipertensi di peroleh dari rekam medis di Puskesmas Waruroyom.

- c. Peneliti menentukan teknik sampling yang digunakan dalam pengambilan sampel. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dimana sampel dari penelitian ini dari responden yang sesuai dengan kriteria yang kebetulan ada di Puskesmas Waruroyom.
- d. Peneliti menentukan besarnya sampel, sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 125 orang.
- e. Peneliti memilih sampel sesuai dengan karakteristik populasi dan sesuai dengan teknik-teknik pengambilan sampel.

4. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Waruroyom, meliputi data sekunder tentang diagnosis kejadian hipertensi sebagai dasar untuk menentukan responden pada kelompok kasus dan kontrol di dapatkan dari Puskesmas Waruroyom.
- b. Peneliti menunggu datangnya responden di(samping pendaftaran), nantinya petugas di Puskesmas menanyakan mengenai riwayat penyakit, keluhan yang dirasakan, serta melakukan pemeriksaan tekanan darah. Dari aktivitas tersebut dapat diketahui indikasi hipertensi dan tidak hipertensi.
- c. Setelah calon responden selesai melakukan pemeriksaan di ruang dokter, Peneliti mengarahkan kepada responden dengan

memperkenalkan diri, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan responden dikaji mengenai diagnosis penyakit, riwayat penyakit, umur dan riwayat hipertensinya berapa lama. Jika responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka dapat digunakan sebagai sampel penelitian.

- d. Peneliti mengarahkan kepada responden dengan memperkenalkan diri, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta menanyakan ketersediaan responden menjadi subjek penelitian.
- e. Responden yang setuju diharapkan menandatangani lembar persetujuan.
- f. Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai prosedur pengisian oleh peneliti dan disertai proses pendampingan.
- g. Peneliti melakukan pengecekan kembali setelah responden selesai mengisi kuesioner terkait kelengkapan jawaban responden.
- h. Peneliti mencocokkan diagnosis yang disebutkan oleh responden dengan yang tertera di rekam medis pasien.
- i. Setelah jumlah sampel terpenuhi, semua data yang didapatkan kemudian dikumpulkan untuk dianalisis dan diolah.

3.9. Pengolahan Data

Pada penelitian pengolahan data dan menurut menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

Pengolaan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab dengan cara meneliti kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi oleh responden mengenai kuesioner *Holmes and Rahe Stress Inventory* yang dilakukan di Puskesmas Waruroyom setelah responden mengisi kuesioner.

b. *Scoring*

Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing pengukuran.

c. *Entry Data*

Setelah semua data dikumpulkan melalui kuesioner dan hasil observasi, data yang didapatkan selanjutnya dimasukkan ke dalam *microsoft excel* untuk kemudian diolah dengan menggunakan SPSS 25.

d. *Cleaning*

Setelah data di *entry*, kemudian peneliti melakukan eliminasi data-data yang tidak relevan karena ada kesalahan atau tidak.

e. *Tabulating*

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan secara manual kedalam komputer dengan menggunakan SPSS 25.

3.9.1. Persiapan

Pada tahap persiapan dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahapan. Tahap pertama yaitu pengajuan judul skripsi, melakukan bimbingan penelitian dan pembuatan skripsi penelitian hingga selesai skripsi . Selanjutnya pada tahap kedua meminta surat perijinan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Cirebon serta melakukan proses perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon untuk mendapatkan surat pengantar yang ditunjukan untuk Puskesmas Waruoyom. Pada tahap ketiga peneliti menyiapkan penelitian yang berbentuk kuesioner yang didalamnya terdapat *informant concent*. Adapun kuesioner dibagikan ke responden melalui *home visit* dimulai tanggal 9 Agustus 2024 sampai dengan 23 Agustus 2024 selama dua minggu melakukan penyebaran kuesioner kepada responden.

3.9.2. Tabulasi

Menurut Siyoto (2015) Tabulasi merupakan proses pemberian skor (*scoring*) terhadap item-item yang harus diberikan skor pada angket. Hasil dari tabulasi data bisa menjadi gambaran tentang hasil penelitian secara data-data yang diperoleh dari lapangan sudah tersusun dan terangkum didalam tabel yang mudah untuk dipahami maknanya.

3.9.3. Uji Normalitas

Uji normalitas memiliki untuk menguji data secara normal atau tidak.

Untuk menguji normalitas, peneliti menggunakan *Kolmogorov – Smirnov Test*. Hasil ini dapat dilihat pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* yang terdapat dioutput SPSS. Data dapat dinyatakan normal apabila *p value* $> 0,05$, sebaliknya jika *p value* $< 0,05$ maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Kuncoro, 2013).

3.10. Analisis Data

Pada analisis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada usia remaja UPTD Puskesmas Waruroyom dilakukan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk dari analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan. Variabel yang dianalisis adalah variabel manajemen stres dengan hipertensi pada remaja. Adapun dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal. Data kuesioner manajemen stres dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 40 dengan kategori manajemen stress tinggi dengan skor $\geq 27-40$ dan kategori rendah dengan skor < 13 . Sedangkan data hipertensi dengan kategori normal < 120 dan hipertensi II > 160 . Setelah data kuesioner dan data hipertensi dikumpulkan kemudian diolah untuk mengetahui nilai *mean* atau rata-rata, median, dan standar deviasi, distribusi frekuensi serta persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas (manajemen stres) dan variabel terikat (hipertensi)

dengan menggunakan uji t. Jika hasil analisis variabel yang didapat memiliki $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti terdapat hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja. Jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_o diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan konsep diri dengan depresi pada remaja. Teknik pengolahan data variabel dilakukan dengan menggunakan variabel menggunakan uji variabel parametrik apabila data normal berupa *pearson product moment*, namun apabila data tidak normal menggunakan *ranks speraman*.

Tabel 3.11 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Persentase Dukungan	Kriteria
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

(Sumber: Sugiyono, 2009: 184)

Keterangan:

- 1) Nilai koefisien 0 = Tidak ada hubungan sama sekali (jarang terjadi),
- 2) Nilai koefisien 1 = Hubungan sempurna (jarang terjadi),
- 3) Nilai koefisien > 0 sd $< 0,2$ = Hubungan sangat rendah atau sangat lemah,
- 4) Nilai koefisien 0,2 sd $< 0,4$ = Hubungan rendah atau lemah,
- 5) Nilai koefisien 0,4 sd $< 0,6$ = Hubungan cukup besar atau cukup kuat,
- 6) Nilai koefisien 0,6 sd $< 0,8$ = Hubungan besar atau kuat,
- 7) Nilai koefisien 0,8 sd < 1 = Hubungan sangat besar atau sangat kuat.
- 8) Nilai koefisien berarti menentukan arah hubungan : koefisien korelasi antara penghasilan dan berat badan bernilai -0,5. Artinya semakin tinggi nilai

penghasilan seseorang maka semakin rendah berat badannya dengan besarnya keeratan hubungan sebesar 0,5 atau cukup kuat (*lihat lembar di atas*).

3.11. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan norma yang sangat diperlukan agar orang dapat melakukan penelitian yang etis dan bermutu tinggi. Selain itu norma ini juga akan sangat berguna untuk mengatur hubungan yang harmonis antar peneliti, melindungi kekayaan intelektual peneliti, menumbuhkan dukungan dan rasa hormat masyarakat terhadap riset, mengurangi kecurangan, dan mengurangi risiko bagi subyek penelitian dan masyarakat (Kinanti, 2023). Prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa dan membahayakan responden/partisipan. Apabila ada perlakuan yang dilakukan maka tuliskan bahwa perlakuan tersebut sudah melewati uji etik sehingga telah dinilai untuk aman dilakukan. Selanjutnya adalah bebas dari eksploitasi; memperoleh manfaat dari penelitian; dan mempertimbangkan risiko dan manfaat penelitian.

2. Prinsip Menghormati Hak Responden

Peneliti akan menghormati hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian, termasuk diantaranya: hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiaannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membedakan berdasarkan ras, agama atau status sosial ekonomi. Peneliti memperlakukan responden/partisipan sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian, antara lain hak untuk mendapat perlakuan yang sama dan hak untuk dijaga privasinya.

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 125 remaja di UPTD Puskesmas Waruroyom. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner. Penelitian ini memiliki dua kuesioner yaitu kuesioner manajemen stres yang terdiri dari 29 item pernyataan dan data hipertensi dari puskesmas Waruroyom. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi di UPTD Puskesmas Waruroyom. Manajemen stres akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi untuk mencapai tujuan dari hipertensi hipertensi. Masalah hipertensi yang sering dialami oleh remaja hipertensi diantaranya ketidakpatuhan meminum obat anti hipertensi, tidak menjaga pola hidup sehat dan tidak memeriksakan kesehatan secara berkala difasilitas kesehatan terdekat. Oleh karena itu dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi di UPTD Puskesmas Waruroyom. Hasil penelitian akan disajikan dalam dua bagian yaitu hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut uraian hasil penelitian yang telah dilakukan:

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, . Selengkapnya distribusi frekuensi usia responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Hipertensi Remaja
di UPTD Puskesmas Waruroyom (n=125)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
15 Tahun	22	5,97
16 Tahun	96	76,8
17 Tahun	7	5,6
Jumlah	125	100
Laki-Laki	49	39,2
Perempuan	76	60,8
Jumlah	125	100
Normal	67	53,6
Pre Hipertensi	48	38,4
Hipertensi 1	10	8
Hipertensi II	0	0
Jumlah	125	100
Baik	60	48
Sedang	57	46,4
Kurang	8	5,6
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia yang paling banyak dari responden (90%) berusia 16 tahun. Berdasarkan distribusi pada jenis kelamin sebagian besar (76,8%) berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian Nasrani (2015) yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Berdasarkan distribusi pada kategori hipertensi sebagian besar (53,6%) yaitu normal. Prevalensi nasional penderita hipertensi pada usia 15-17 tahun adalah 5,3 persen (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di SMA Negeri 2 Semarang, dengan 47 sampel terdapat 10 orang yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 122 mmHg, sedangkan yang memiliki tekanan darah diastolik ≥ 77 mmHg sebanyak 5 orang. Remaja yang memiliki tekanan darah lebih dari normal mempunyai risiko lebih besar menderita penyakit jantung koroner atau gagal jantung saat dewasa. 5 Sekitar 7% setiap tahunnya kejadian prehipertensi

pada remaja berubah menjadi hipertensi. Prehipertensi didefinisikan tekanan darah sistolik dan atau tekanan darah diastolik 90 sampai < 95 atau jika tekanan darah lebih dari 120/80 mmHg meskipun berada diantara persentil 90 sampai < 95 persentil.

4.1.3. Analisis Manajemen stres Pada Remaja

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Manajemen stres
Remaja Hipertensi Di Puskesmas Waruroyom (n=125)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean
Manajemen stres			
Baik	60	48%	6,54
Sedang	57	45.6%	
Kurang	8	6.4%	
Total	125	100	

Berdasarkan tabel 4.2 di atas maka dapat diketahui bahwa 125 remaja hipertensi di Puskesmas Waruroyom dengan nilai rata-rata sebesar 6,54 dengan presentasi (48%) memiliki tingkat manajemen stres dengan kategori baik, presentasi (45.6%) dengan kategori sedang dan presentasi (6.4%) dengan kategori kurang.

4.1.4. Analisis Hipertensi Pada Remaja

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Hipertensi
Remaja Hipertensi Di Puskesmas Waruroyom (n=125)

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Mean
Hipertensi			
Normal	67	53,6%	5.13
Pre Hipertensi	48	38,4%	
Hipertensi I	10	8%	
Hipertensi II	0	0	
Total	125	100	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas maka dapat diketahui bahwa 125 remaja

dengan hipertensi di Puskesmas Waruroyom dengan nilai rata-rata sebesar 5.13 presentasi (53,6%) normal, presentasi (38,4%) pre hipertensi, dan presentasi (8%) dengan mengalami hipertensi.

4.1.5. Uji Normalitas

Sebelum data dianalisis lebih lanjut, terlebih dahulu diperlukan uji persyaratan analisis yaitu uji distribusi normal atau biasa disebut dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada variabel manajemen stres dan hipertensi normal atau tidak. Uji normalitas ini menggunakan program SPSS (*statistical package for social sciense*) version 25. Penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov-smirnov*. Data dapat dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ($> 0,05$). Berikut hasil uji normalitas manajemen stres dan hipertensi .

Tabel 4.4 Uji Normalitas Manajemen stres dan Hipertensi Pada Remaja Hipertensi di Puskesmas Waruroyom (n=125)

Variabel	Nilai Signifikansi	Keterangan
Manajemen Stres	0.300	Berdistribusi Normal
Hipertensi	0.500	Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 4.4 di atas maka dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas manajemen stres pada remaja hipertensi diperoleh nilai signifikansi 0,300 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti berdistribusi normal sedangkan hasil uji normalitas hipertensi pada remaja hipertensi diperoleh nilai signifikansi 0,500 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti berdistribusi normal.

4.1.5 Hubungan Manajemen stres dan Hipertensi Pada Remaja Hipertensi di Puskesmas Waruroyom

Uji hubungan dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel bebas (manajemen stres) dengan variabel terikat (hipertensi). Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji bivariat dengan skala data ordinal. Berdasarkan uji hubungan yang telah dilakukan peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical package for social science*) version 25 dengan uji *pearson product moment* didapatkan hasil:

Tabel 4.5 Hasil Uji Hubungan Manajemen stres Dengan Hipertensi Pada Remaja Hipertensi (n=125)

Variabel	Mean	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	<i>P Value</i>	<i>R</i>
Manajemen stres	5.13	10	40	0,001	1.000
Hipertensi	6.54	100	140		

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara manajemen stres dan hipertensi ($p\text{ value} < 0,05$). Arah hubungan manajemen stres terhadap hipertensi bersifat positif dengan nilai koefisien korelasi ($r = 1,000$) yang artinya jika manajemen stres terhadap hipertensi baik, maka pelaksanaan hipertensi juga baik. Koefisien korelasi ($r = 1,000$) juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara manajemen stres dan hipertensi..

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mencoba untuk melakukan pembahasan guna menjawab rumusan permasalahan terkait hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja di UPTD Puskesmas Waruroyom. Pembahasan yang

peneliti maksudkan adalah membandingkan teori dengan hasil penelitian.

a. Gambaran Manajemen Stres Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa 125 remaja hipertensi di Puskesmas Waruroyom dengan nilai rata-rata sebesar 5,13 dan presentasi (48%) memiliki tingkat manajemen stres dengan kategori ringan.

Tugas perkembangan remaja adalah tugas remaja untuk meninggalkan sikap dan perilaku masa anak-anak menuju sikap dan perilaku dewasa. Tugas perkembangan emosional remaja ditemukan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan stres pada remaja (Ahsan and Ilmy 2018)(Cahyono, Handayani, and Zuhroidah 2019). Pemenuhan tugas perkembangan emosional yang baik adalah kemampuan remaja dalam memenuhi berbagai kompetensi emosional pada masanya. Kompetensi emosional tersebut adalah sadar dengan emosi diri sendiri, mampu memahami emosi orang lain, mampu menggunakan emosi secara verbal, mampu berempati, mampu membedakan, memiliki pengalaman emosional internal yang subjektif dari ekspresi emosi eksternal, mampu mengendalikan gangguan emosi, sadar dengan setiap pesan emosional, dan mampu dalam pengelolaan emosional (Law dan Lee, 2011 dalam Ahsan and Ilmy 2018). Pengalaman stres selama masa remaja akan menjadi titik kuat bagi remaja bagaimana remaja akan mengatasinya berbagai peristiwa stres disepanjang hidup selanjutnya. Remaja yang mampu memenuhi tugas perkembangan emosional yang baik dan memiliki harga diri yang tinggi akan mampu mengelola emosi internalnya dengan lebih baik sehingga dapat menjadi

sumber daya pribadi dalam caranya menghadapi dan mengatasi pengalaman stres dimasa mendatang (Dervishi, Peposhi, and Ibrahimi 2020)

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Wiranti, (2020) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki manajemen stres baik sebanyak 27 remaja (45,8%) dan Sebagian besar remaja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 31 remaja (52,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Nadya *at al*, (2018) menunjukkan bahwa Hasil uji statistik menunjukkan terdapat 6 orang subjek dengan manajemen stres baik (50,0%) memiliki tekanan darah normal dan terdapat hubungan antara manajemen stres dengan tekanan darah remaja penderita hipertensi.

Pada penelitian Hu, Li, & Arao (2015) ditemukan dukungan sosial keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan pengobatan dan control tekanan darah. Pasien dengan penyakit kronis disarankan untuk minum obat, hindari minum dan merokok, aktif secara fisik dan melakukan pemantauan. Mengingat kompleksitas manajemen perawatan diri, banyak pasien mungkin membutuhkan dukungan dari anggota keluarga, teman dan organisasi profesional untuk menangani penyakit mereka berhasil. Pasien dengan tingkat manajemen stres yang lebih tinggi akan lebih cenderung sering menunjukkan perilaku hipertensi . Menurut teori kognitif sosial, faktor psikologis dapat memediasi pengaruh dukungan social keluarga terhadap perilaku perawatan diri (Lin *et all*, 2004; Anderson *et al*, 2006 dalam Hu, Li, & Arao, 2015)

Intervensi yang harus dilakukan oleh remaja hipertensi agar keyakinan

diri pada remaja tidak menurun adalah dengan membangun empat komponen yaitu kognitif, motivasi, efektif, dan selektif. Pengetahuan remaja hipertensi didapatkan dari sumber-sumber informasi yang didapatkan dari penatalaksanaan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulhaida, 2018 dan Farida, 2019) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh besar pada pelaksanaan diet hipertensi. Menurut penelitian Farida, (2019) pelatihan efikasi diri terbukti dapat membangun efikasi diri remaja hipertensi sehingga dapat mengendalikan tekanan darahnya, faktor pendukung keberhasilan intervensi efikasi diri adalah motivasi dan komitmen dari diri remaja.

Berdasarkan data di atas remaja hipertensi di Waruroyom sebagian besar memiliki manajemen stres yang baik. Manajemen stres yang baik dapat dapat menyusun rencana, memiliki rasa optimis dan dorongan kepercayaan diri yang baik, dapat mengelola stress dengan baik, dan dapat menentukan aktivitas perilaku yang baik di kehidupan sehari-hari.

b. Gambaran Hipertensi Pada Remaja Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa (53,6%) remaja dengan kategori normal dengan rata-rata sebesar 6,54. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al (2019) ditemukan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada remaja. Penelitian ini selaras dengan penelitian Bal C, Öztürk A, Çiçek B, Özdemir A, Zararsız G, Ünal D, et al (2018) di Turki yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan tekanan

darah dan hipertensi pada remaja. Sebuah penelitian Kuciene R, Dulskiene V (2014) di Lituania, Eropa juga menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk pada remaja. Kualitas tidur merupakan salah satu faktor risiko hipertensi pada remaja yang dapat diubah (Ewald DR, Haldeman LA, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian di Padang yang menunjukkan bahwa remaja dengan kualitas tidur yang buruk memiliki tekanan darah sistol dan diastol yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dengan kualitas tidur yang baik. Selain itu, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah (B. ML, Azmi S, Erkadius, 2020). Kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormon kortisol dan perubahan sistem saraf otonom dengan aktivasi peningkatan simpatis atau penurunan parasimpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.^{25,26}

Penelitian di Pekanbaru menunjukkan bahwa IMT/U memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah. Berdasarkan penelitian tersebut, diprediksikan setiap kenaikan IMT/U sebesar 1 kg/m² maka nilai tekanan darah sistol dan diastol akan meningkat masing-masing sebesar 2,339 mmHg dan 0,979 mmHg.¹⁹ Begitu juga dengan penelitian di Pangkalpinang, IMT/U memiliki hubungan yang kuat dengan hipertensi pada remaja. Peningkatan IMT/U sebesar 1 kg/ m² diprediksikan dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 4,85 mmHg.²¹ Temuan ini sesuai dengan penelitian cross sectional di Amerika pada 714.922 remaja berusia 16-19 tahun, diprediksikan bahwa kenaikan IMT sebesar 1 kg/m² dapat meningkatkan tekanan darah sistol sebesar 10 mmHg dan tekanan darah diastol sebesar 3 mmHg. Kenaikan IMT

sebesar 1 kg/m² diprediksikan dapat menghasilkan tekanan darah sistol di atas 130 mmHg.²⁷ Penelitian lainnya di Semarang juga menunjukkan bahwa IMT/U memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah. Setelah dilakukan analisis multivariat dengan variabel indikator status gizi lainnya seperti lingkaran pinggang, rasio lingkaran pinggang tinggi badan, dan lingkaran leher, diperoleh bahwa IMT/U merupakan indikator yang paling berpengaruh terhadap tekanan darah baik pada remaja laki-laki maupun remaja perempuan.²⁰ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Depok yang menunjukkan bahwa IMT/U memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada remaja. Remaja dengan status gizi lebih memiliki risiko 3,51 kali untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal.¹⁰ Hasil ini sesuai dengan penelitian di Nigeria dan Malaysia yang menunjukkan bahwa IMT/U merupakan indikator status gizi yang paling berpengaruh dibanding indikator status gizi lainnya terhadap tekanan darah.^{28,29} Temuan ini juga sesuai dengan penelitian di Makassar yang menunjukkan hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi. Remaja dengan status gizi lebih memiliki risiko mengalami hipertensi lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal.³⁰ IMT/U merupakan salah satu pengukuran yang digunakan untuk mendeteksi kejadian gemuk dan obesitas. Terdapat beberapa kemungkinan jalur patofisiologis yang menjelaskan kaitan tingginya IMT dengan peningkatan tekanan darah dan hipertensi. Pada kondisi obesitas, terjadi resistensi insulin dan gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang

menyebabkan vasokonstriksi dan reabsorpsi natrium di ginjal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah hingga menjadi hipertensi. Insulin meningkatkan produksi norepinephrin yang dapat meningkatkan tekanan darah.¹⁰ Kalil dan Haynes dalam Brady menyatakan peningkatan IMT yang terkait dengan peningkatan jumlah norepinephrin di ginjal menunjukkan hubungan antara aktivasi sistem saraf simpatis yang berhubungan dengan obesitas dan pelepasan renin. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan meningkatkan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron (RAA). Aktivitas RAA meningkatkan tekanan darah secara langsung (vasokonstriksi yang dimediasi angiotensin II dan aktivasi sistem saraf simpatis lebih lanjut) dan secara tidak langsung (angiotensin II dan reabsorpsi tubular air dan garam yang dimediasi oleh angiotensin II dan aldosteron).

Berdasarkan penelitian Angesti et al (2020) di Depok, ditemukan bahwa riwayat hipertensi keluarga memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi pada remaja. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diperoleh bahwa riwayat hipertensi Media Litbangkes, Vol. 29 No. 2, Juni 2019, 115 – 122 120 keluarga merupakan faktor dominan hipertensi pada remaja dan remaja dengan riwayat hipertensi keluarga memiliki risiko mengalami hipertensi 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yoo dan Park (2021) yang menemukan riwayat hipertensi keluarga memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi pada remaja dan remaja dengan riwayat hipertensi keluarga memiliki

risiko 3,05 lebih besar untuk mengalami hipertensi. Selain itu, riwayat hipertensi keluarga merupakan faktor dominan terhadap kejadian hipertensi pada remaja. Berdasarkan penelitian Pardede et al (2022) di Jakarta Pusat menunjukkan riwayat hipertensi keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan hipertensi. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Christofaro et al di Brazil. Remaja dengan salah satu orang tua yang mengalami hipertensi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi dan risiko meningkat pada remaja dengan kedua orang tua yang mengalami hipertensi. Pola hidup orang tua memiliki pengaruh terhadap risiko hipertensi pada orang tua yang secara tidak langsung berpengaruh pada kemungkinan anak mereka mengalami hipertensi. Sebuah penelitian di Sri Lanka menunjukkan bahwa riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga merupakan riwayat penyakit yang berpengaruh terhadap tekanan darah remaja dibandingkan dengan riwayat penyakit tidak menular lainnya seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular. Hubungan riwayat hipertensi keluarga terhadap kejadian hipertensi pada remaja bukan hanya disebabkan pengaruh dari pola hidup orang tua, tetapi juga dapat disebabkan pengaruh genetik. Faktor genetik yang berperan pada kejadian hipertensi dapat diturunkan secara Mendelian atau hipertensi monogenik (monogenic hypertension) dan hipertensi yang dipengaruhi banyak gen (polygenic hypertension). Hipertensi monogenik terjadi karena mutasi gen yang merupakan akibat dari gangguan protein tubuli ginjal yang berperan dalam gangguan transport natrium. Sedangkan hipertensi poligenik disebabkan oleh beberapa gen major dan banyak gen minor. Beberapa gen melibatkan

sistem yang berperan pada mekanisme terjadinya hipertensi, yaitu sistem renin-angiotensinaldosteron (RAA), sistem imun, inflamasi, dan G-protein/signal transduction pathway system. Hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi memberikan hasil yang beragam, karena dipengaruhi berbagai faktor lain seperti ras, latar belakang, dan lingkungan yang berbeda. Hipertensi merupakan penyakit yang dipengaruhi berbagai faktor, sehingga teori hipertensi poligenik dinilai lebih berperan dalam terjadinya hipertensi.¹⁰ Terdapat beberapa faktor risiko yang tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi, yaitu asupan zat gizi mikro (natrium, kalium, dan kalsium), stres, jenis kelamin¹⁰, aktivitas fisik, berat lahir rendah, dan kebiasaan merokok. Penelitian di Depok menunjukkan bahwa asupan natrium, kalium, dan kalsium tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian hipertensi. Hasil temuan tersebut sesuai dengan penelitian di Pangkalpinang yang juga menunjukkan bahwa asupan natrium tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi. Hubungan asupan natrium dengan risiko kejadian hipertensi sangat dipengaruhi oleh sensitivitas tubuh seorang individu terhadap jumlah natrium yang masuk ke dalam tubuh, sehingga setiap tubuh dapat memberikan hasil yang berbeda. Penelitian di Pangkalpinang menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan hipertensi sedangkan penelitian di Depok menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan hipertensi. Perbedaan hasil dari kedua penelitian tersebut dapat disebabkan karena pada penelitian di Depok ditemukan lebih banyak perempuan (n=29) yang mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki

($n=32$) dengan selisih yang sangat kecil.¹⁰ Sedangkan pada penelitian di Pangkalpinang ditemukan lebih banyak laki-laki ($n=17$) yang mengalami hipertensi dibandingkan perempuan ($n=10$) dengan selisih yang lebih banyak sehingga diperoleh hubungan yang bermakna.²¹ Laki-laki memiliki tekanan darah sistolik 10-14 mmHg lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hormon androgen pada laki-laki memberikan pengaruh peningkatan darah lebih tinggi dibandingkan perempuan. Selain itu, akumulasi lemak visceral yang lebih tinggi pada laki-laki berhubungan dengan tingginya aktivitas simpatik. Komponen dalam lemak visceral dapat mengkatalisis perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II yang berperan dalam peningkatan tekanan darah.^{35,36}

c. Hubungan Manajemen stres Dengan Hipertensi Pada Remaja Hipertensi

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan terdapat hubungan antara manajemen stres dan hipertensi ($p\text{ value} < 0,05$). Arah hubungan manajemen stres terhadap hipertensi bersifat positif dengan nilai koefisien korelasi ($r = 1,000$) yang artinya jika manajemen stres terhadap hipertensi baik, maka pelaksanaan hipertensi juga baik. Koefisien korelasi ($r = 1,000$) juga menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara manajemen stres dan hipertensi. Dengan demikian, ada hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi di UPTD Puskesmas Waruoyom.

Berdasarkan hasil uji hubungan dapat diketahui bahwa 30 remaja hipertensi dengan persentase (96,7%) memiliki manajemen stres dengan

ketegori sedang presentase (53,3%) memiliki manajemen stress dengan ketegori sedang. Hal ini dapat menunjukan bahwa remaja hipertensi di Puskesmas Waruroyom memiliki kemampuan dapat berkomitmen dan optimis pada dirinya, mengelola tingkat stress dengan baik, dapat menentukan aktivitas perilaku yang baik, dapat melakukan diet rendah garam dan lemak, tidak merokok, mengontrol tekanan darah, dan dapat melakukan aktivitas fisik dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2022) Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja hipertensi mempunyai manajemen stres ketegori baik sebesar 54 responden penelitian (93,1%) dan ketegori tidak baik sebesar 4 (6,9%) responden penelitian. hipertensi management remaja hipertensi ketegori baik sebesar 52 responden penelitian (89,7%) dan hipertensi management ketegori tidak baik ialah sejumlah 6 responden penelitian (10,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan Hipertensi management pada remaja hipertensi di Wilayah Puskemas Bergas ($\alpha = 0,05$, OR = 51).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perocello, (2019) yang menunjukan sebagian besar (66.7%) mendapat manajemen stres dengan ketegori baik dan hampir seluruhnya (84.4%) responden mempunyai hipertensi dengan ketegori mandiri. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0.000$, sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan manajemen stres dengan tingkat hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi di Posyandu Remaja RW 03 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Semakin tinggi manajemen stres maka semakin banyak

remaja yang mandiri untuk merawat dirinya sendiri. Sehingga keluarga harus selalu dilibatkan dalam pelaksanaan hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian Mariyani (2020) Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental responden cenderung baik; dukungan informasi responden cukup serta hipertensi behaviour yang cukup, upaya yang dilakukan menurut Alligood memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain. Dukungan emosional ($p=0.000$, $RP=2.65$), dukungan penghargaan ($p=0.001$, $RP=2.83$), dukungan informasi ($p=0.000$, $RP=4.27$), dukungan instrumental ($p=0.000$, $RP=12.7$), dan manajemen stres ($p=0.000$, $RP=2.19$) memiliki hubungan bermakna terhadap hipertensi behaviour penderita.

Hal ini menunjukkan bahwa remaja hipertensi di Puskesmas Waruoyom memiliki manajemen stres dan hipertensi yang baik. Berdasarkan riset dan teori diatas maka hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan hipertensi pada remaja hipertensi di Puskesmas Waruoyom. Tingginya manajemen stres pada remaja hipertensi maka remaja dapat mengontrol dengan baik tekanan darah.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki beberapa keterbatasan yang diantaranya sebagai berikut:

- a. Peneliti hanya meneliti dua variabel tidak sampai ada lanjutan observasi atau tidak mengidentifikasi langsung manajemen stress. Pada hasil penelitian ini, manajemen stres sedang dan hipertensi dengan hasil baik, namun peneliti tidak bisa memberikan Tindakan apapun karena peneliti hanya ingin melihat apakah ada hubungan antara manajemen stres dan perawatan diri.
- b. Peneliti menemukan hambatan pada saat pengambilan data di lapangan dikarenakan peneliti melakukan penyebaran kuesioner ke remaja.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan dari penelitian “Hubungan Manajemen stres Dengan Hipertensi Pada Remaja Yang Mengalami Hipertensi di UPTD Puskesmas Waruroyom” adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian pada manajemen stress diperoleh bahwa 60 remaja di Puskesmas Waruroyom dengan persentase (48%) memiliki manajemen stres dengan kategori ringan.
- b. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 67 remaja hipertensi di Puskesmas Waruroyom dengan persentase (53,6%) memiliki hipertensi dengan kategori normal.
- c. Terdapat hubungan antara manajemen stres dan hipertensi ($p\text{ value} < 0,05$). Arah hubungan manajemen stres terhadap hipertensi bersifat positif dengan nilai koefisien korelasi ($r = 1,000$) yang artinya jika manajemen stres terhadap hipertensi baik, maka pelaksanaan hipertensi juga baik. Koefisien korelasi ($r = 1,000$) juga menunjukkan adanya hubungan yang sangat kuat antara manajemen stres dan hipertensi. Dengan demikian, ada hubungan manajemen stres dengan hipertensi pada remaja yang mengalami hipertensi di UPTD Puskesmas Waruroyom.

5.2. Saran

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi Puskesmas agar dapat memberikan literasi mengenai hipertensi pada remaja melalui diskusi, *leaflet* atau menjelaskan dengan *powerpoint* mengenai manajemen stres dan hipertensi agar dapat melakukan manajemen stres dan perawatan diri dengan baik.

b. Bagi Perawat

Perawat berperan sebagai fasilitator dan edukator dalam upaya memberikan motivasi dan keyakinan diri pada remaja hipertensi agar perawatan pada remaja hipertensi menjadi baik dan meningkat terus melakukan berbagai kegiatan seminar, praktik langsung, dan mengikuti pelatihan-pelatihan agar mendapatkan banyak ilmu dan pengalaman untuk diterapkan pada dunia kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memperdalam penelitian ini dengan menggunakan metode eksperimen dengan memberikan *treatment* pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya hipertensi agar keluarga memperoleh banyak pengetahuan tentang manajemen stres dan hipertensi untuk dapat memberikan kesembuhan bagi pasien hipertensi pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. ., & Tommy. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. CDK-274, 3(46), 172–178.
- Afianty, S. D., Handayani, S. and Alibbirwin. 2019. ‘Determinan Perilaku SADARI Remaja Putri Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara’, 4, pp. 198–203
- Ahsan & Ilmy, AK 2018, 'Hubungan antara pemenuhan tugas perkembangan emosional dengan tingkat stres pada remaja', Jurnal Kesehatan Mesencephalon, vol.3, no.3, April 2018, hlm. 152–156.
- American Heart Association (AHA). 2017. Classes of Heart Failure. Diakses 7 Agustus 2024, dari <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/whatis-heart-failure/classes-of-heart-failure>
- American Heart Association (AHA). 2017. Types of Heart Failure. Diakses 7 Agustus 2024, dari <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/whatis-heart-failure/types-of-heart-failure>
- American Heart Association (AHA). 2017. What is Heart Failure?. Diakses 7 Agustus 2024, dari <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/whatis-heart-failure>
- American Heart Association (AHA). 2019. Heart Disease and Stroke Statistics2019 Update: A Report From the American Heart Association. Diakses 7 Agustus 2024.
- Amin, Z.A. et al. (2021) ‘Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosa Medis Dalam Kategori Bab ICD 10 Menggunakan Machine Learning’, POSITIF : Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi, 7(2), pp. 127–132.
- Nursalam, (2013). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta*. Salemba Medika.
- Anitasari. (2019). *Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”*. P2ptm.Kemkes.Go.Id. <https://p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Azukaitis, K., Puteikis, K., Kinciniene, O., Mikucionyte, D., Mameniskiene, R., & Jankauskiene, A. (2024). children and adolescents with. *Frontiers*, 1(April), 1–9.

- Bare & Smeltzer. (2014). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih Bahasa Agung Waluyo). Edisi 8 vol.3. Jakarta : EGC.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Corwin, EJ 2012, Buku Saku Patofisiologi, Edisi 3, EGC, Jakarta
- Corwin, J.E. 2012. Buku Saku Patofisiologi. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Delavera, A., Siregar, K. N., Jazid, R., & Eryando, T. (2021). Hubungan Kondisi Psikologis Stress dengan Hipertensi pada Penduduk Usia ≥ 15 tahun di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(3), 148.
- Depkes Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kabupaten Cirebon. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*.
- Gloria. (2022). *Hasil Survei I-NAMHS: Satu dari Tiga Remaja Indonesia Memiliki Masalah Kesehatan Mental*. Ugm.Ac.Id. <https://ugm.ac.id/id/berita/23086-hasil-survei-i-namhs-satu-dari-tiga-remaja-indonesia-memiliki-masalah-kesehatan-mental/>
- Hawari, Dadang, 2012. Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI*.
- Khoury, M., & Urbina, E. M. (2018). Cardiac and vascular target organ damage in pediatric hypertension. *Frontiers in Pediatrics*, 6(May), 1–12.
- Khoury M, U. E. (2021). Hypertension in adolescents: diagnosis, treatment, and implications. *Lancet Child Adolesc Health*, 5(5), 357–366.

- Kurnianto, A., Kurniadi Sunjaya, D., Ruluwedrata Rinawan, F., & Hilmanto, D. (2020). Prevalence of Hypertension and Its Associated Factors among Indonesian Adolescents. *International Journal of Hypertension*, 2020.
- Lukaningsih Z, Bandiyah S. (2011) Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marlita, M., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Gaya Hidup (Lifestyle) dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 24–30.
- Masturoh & Nauri. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
- McLoad & P.Schell, (2010). Sistem Informasi Manajemen. Jakarta: Indeks
- Mutmainna, A., & Asdar, F. (2023). Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccellekang Desa Panaikang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 97–103.
- Nanik Yuafiah, (2021). Hubungan tingkat stress dengan hipertensi pada usia produktif. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Notoatmojo.S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* : Jakarta PT. Rineka Cipta.
- Potter, & Perry, A. G. (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Puskesmas Waruroyom. (2024). *Data Penyakit Hipertensi Puskesmas Tegalbugub*.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
- Robinson, C. H., & Chanchlani, R. (2022). High Blood Pressure in Children and Adolescents: Current Perspectives and Strategies to Improve Future Kidney and Cardiovascular Health. *Kidney International Reports*, 7(5), 954–970.
- Sanger, A. Y., & Lainsamputty, F. (2020). Pada Penderita Hipertensi. *Journal Nutrix*, 6(1), 1–8.
- Satriyani, M., Suroto, & Marlinda, E. (2016). Gambaran Tingkat Stres Pada Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2016. *Jurnal Citra Keperawatan*, 0511, 51–56.
- Sawicka et al. 2011.Hypertension – The of Hypertension, The Journal of Clinical

Silent Killer. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. Vol 5 No 2. 43-46

Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324.

Situmorang. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Journal Unklab*, 2(1). <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>

Stuart, G. W. (2013). *Keperawatan Psikiatri: Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC

Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung; ALFABETA.

Tain, Y. L., & Hsu, C. N. (2022). Cardiovascular Risks of Hypertension: Lessons from Children with Chronic Kidney Disease. *Children*, 9(11), 1–16.

Yosef (2017) Pengaruh Konsumsi Cokelat Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Praujian. Undergraduate Thesis, Faculty Of Medicine

Lampiran 1. Kuesioner
Perceived Stress Scale (PSS-10)

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian :

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Hampir tidak pernah

2 : kadang-kadang

3 : Cukup sering

4 : Sangat sering

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara **memberitanda** (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Ibu/Saudara. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertamayang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara.

No.	Pertanyaan	0 (tidak pernah)	1 (hampir tidak pernah)	2 (kadang-kadang)	3 (cukup sering)	4 (terlalu sering)
1.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda menjadi bingung karena sesuatu yang terjadi secara tiba-tiba?					
2.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda telah merasa tidak mampu untuk mengendalikan hal-hal yang penting dalam kehidupan Anda?					
3.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda merasa gugup atau stres?					
4.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda merasa yakin akan kemampuan Anda untuk menangani masalah pribadi?					
5.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda telah merasa bahwa segala sesuatunya berjalan lancar?					
6.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda telah merasa bahwa Anda tidak bisa mengatasi semua hal yang harus Anda lakukan?					
7.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda telah mampu mengendalikan hal-hal yang menyakitkan dalam hidup Anda?					
8.	Pada bulan lalu, seberapa sering anda merasakan bahwa Anda sangat bahagia dan sukses?					
9.	Pada bulan lalu, seberapa sering					

	Anda telah merasakan marah karena sesuatu yang terjadi diluar kendali Anda?					
10.	Pada bulan lalu, seberapa sering Anda merasakan bahwa kesulitan- kesulitan menumpuk sebegitu tingginya sehingga Anda tidak bisa mengatasinya?					
TOTAL :						

Skor	Interpretasi
1-14	Baik
15-26	Sedang
>26	Kurang

LAMPIRAN 2
DATA PENELITIAN

No	Jenis Kelamin	Kode	Umur (Tahun)	Kode	Tekanan Darah (mmHg)	Kode	Manajemen Stres	Kode
1	P	2	17	3	Normal	1	10	1
2	L	1	16	2	Normal	1	9	1
3	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	15	2
4	P	2	16	2	Normal	1	13	1
5	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
6	P	2	17	3	Hipertensi I	3	27	3
7	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	18	2
8	L	1	16	2	Normal	1	12	1
9	P	2	16	2	Normal	1	13	1
10	P	2	17	1	Pre Hipertensi	2	15	2
11	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
12	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	18	2
13	L	1	16	2	Normal	1	9	1
14	P	2	16	2	Normal	1	10	1
15	L	1	16	2	Normal	1	11	1
16	P	2	16	2	Normal	1	12	1
17	L	1	16	2	Normal	1	13	1
18	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
19	P	2	16	2	Normal	1	10	1
20	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	19	2
21	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	20	2

22	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
23	P	2	16	2	Normal	1	11	1
24	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	15	2
25	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
26	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	21	2
27	P	2	16	2	Normal	1	12	1
28	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	18	2
29	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	14	2
30	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	19	2
31	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	21	2
32	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	22	2
33	P	2	15	1	Normal	1	9	1
34	L	1	15	1	Normal	1	10	1
35	L	1	15	1	Pre Hipertensi	2	13	2
36	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	16	2
37	L	1	16	2	Normal	1	10	1
38	P	2	15	1	Normal	1	9	1
39	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	15	2
40	P	2	16	2	Normal	1	13	1
41	P	2	16	2	Normal	1	7	1
42	P	2	16	2	Normal	1	9	1
43	P	2	16	2	Normal	1	10	1
44	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	15	2
45	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	19	2
46	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	20	2
47	L	1	17	3	Normal	1	13	1
48	P	2	15	1	Normal	1	12	1

49	P	2	16	2	Normal	1	10	1
50	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	15	2
51	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
52	L	1	16	2	Hipertensi I	3	30	3
53	L	1	16	2	Normal	1	12	1
54	L	1	16	2	Hipertensi I	3	37	3
55	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	15	2
56	L	1	16	2	Normal	1	10	1
57	P	2	16	2	Normal	1	12	1
58	L	1	16	2	Normal	1	9	1
59	L	1	16	2	Normal	1	10	1
60	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	14	2
61	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	21	2
62	P	2	16	2	Hipertensi I	3	34	3
63	P	2	16	2	Normal	1	12	1
64	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
65	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	19	2
66	L	1	15	1	Pre Hipertensi	2	21	2
67	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	20	2
68	L	1	15	1	Pre Hipertensi	2	18	2
69	P	2	16	2	Normal	1	13	1
70	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	14	2
71	P	2	17	3	Normal	1	12	1
72	P	2	15	1	Normal	1	13	1
73	P	2	16	2	Normal	1	10	1
74	P	2	16	2	Hipertensi I	3	35	3
75	L	1	16	2	Normal	1	10	1

76	P	2	15	1	Normal	1	9	1
77	P	2	16	2	Normal	1	11	1
78	P	2	15	1	Normal	1	13	1
79	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	14	2
80	P	2	16	2	Normal	1	10	1
81	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
82	L	1	16	2	Normal	1	12	1
83	L	1	16	2	Normal	1	10	1
84	P	2	16	2	Normal	1	8	1
85	L	1	16	2	Normal	1	12	1
86	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
87	P	2	16	2	Normal	1	13	1
88	P	2	16	2	Normal	1	12	1
89	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	16	2
90	P	2	16	2	Normal	1	13	1
91	L	1	17	3	Pre Hipertensi	2	19	2
92	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	21	2
93	L	1	16	2	Normal	1	12	1
94	L	1	17	3	Normal	1	11	1
95	P	2	16	2	Normal	1	10	1
96	L	1	16	2	Normal	1	12	1
97	P	2	16	2	Normal	1	13	1
98	L	1	16	2	Normal	1	10	1
99	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	14	2
100	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	17	2
101	L	1	16	2	Hipertensi I	3	32	3
102	L	1	16	2	Normal	1	9	1

103	L	1	16	2	Hipertensi I	3	34	3
104	L	1	16	2	Normal	1	12	1
105	L	1	16	2	Hipertensi I	3	36	3
106	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	15	2
107	P	2	16	2	Pre Hipertensi	2	17	2
108	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	19	2
109	P	2	16	2	Hipertensi I	3	38	3
110	P	2	16	2	Normal	1	12	1
111	P	2	16	2	Normal	1	10	1
112	L	1	16	2	Normal	1	9	1
113	P	2	16	2	Normal	1	8	1
114	L	1	15	1	Normal	1	9	1
115	P	2	15	1	Normal	1	10	1
116	P	2	16	2	Normal	1	11	1
117	P	2	15	1	Pre Hipertensi	2	15	2
118	L	1	16	2	Normal	1	13	1
119	L	1	17	3	Normal	1	12	1
120	L	1	16	2	Normal	1	13	1
121	L	1	16	2	Hipertensi I	3	33	3
122	L	1	16	2	Pre Hipertensi	2	14	2
123	P	2	16	2	Normal	1	10	1
124	P	2	16	2	Normal	1	13	1
125	P	2	16	2	Normal	1	12	1

LAMPIRAN 3 STATITIK DESKRIPTIF

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Umur	Hipertensi	Manajemen Stres
N	Valid	125	125	125	125
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.61	1.88	5.13	6.54
Median		2.00	2.00	1.00	1.00
Mode		2	2	1	1
Std. Deviation		.490	.468	.641	.641
Variance		.240	.219	.411	.411
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	3	3
Sum		201	235	193	193

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	49	39.2	39.2	39.2
	2	76	60.8	60.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	17.6	17.6	17.6
	2	96	76.8	76.8	94.4
	3	7	5.6	5.6	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	67	53.6	53.6	53.6
	2	48	38.4	38.4	92.0
	3	10	8.0	8.0	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

Manajemen Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	48	48	53.6
	2	57	45.6	45.6	92.0
	3	8	6.4	6.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

LAMPIRAN 4 UJI NORMALITAS

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Hipertensi	Manajemen Stres
N		125	125
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	6.54	5.13
	Std. Deviation	.641	.641
Most Extreme Differences	Absolute	.338	.338
	Positive	.338	.338
	Negative	-.225	-.225
Test Statistic		.338	.338
Asymp. Sig. (2-tailed)		.300 ^c	.500 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

LAMPIRAN 5 UJI HIPOTESIS

Correlations

		Hipertensi	Manajemen Stres
Hipertensi	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	125	125
Manajemen Stres	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	125	125

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 6 SURAT KESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2 / 1498 / Wabdan dan PK

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Benta Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Benta Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan, FIKES
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Nomor Surat : 549/UMC-FIKES/VII/2024
Tanggal Surat : 04 Juli 2024
Perihal : Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: ARIF ABDURAHMAN
b.	NIM/NIDN/NIK	: 200711027
c.	Telepon/Email	: 08996372017
d.	Tempat/Tgl.Lahir	: Cirebon, 23 Juni 2002
e.	Agama	: Islam
f.	Pekerjaan	: Pelajar/ Mahasiswa
g.	Alamat	: Blok IV R/Rw0 08/004 Desa Panguragan Lor Kecamatan Panguragan Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:
i.	Maksud	: Ijin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	: Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul ; " Hubungan Manajemen Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Remaja di Puskesmas Waruoyom "
k.	Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.UPT. Puskesmas Waruoyom
m.	Waktu Penelitian	: Tanggal 10 Juli 2024 sampai dengan 30 September 2024
n.	Status Penelitian	: Baru

LAMPIRAN 7

SURAT IZIN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
 Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273
 Website : www.dinkes.cirebonkab.go.id, email : dinkes@cirebonkab.go.id
S U M B E R

Nomor : 000.9.2/248-SDK/ 2024
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Penelitian

Kepada
 Yth : 1. Kepala Bidang P2P
 2. Kepala UPTD Waruoyom
 di -
 Cirebon

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1498/Wadnas dan PK Tanggal 10 Juli 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammdiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Arif Aburahman	200711027	Hubungan Manajemen Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Remajan di Puskesmas Waruoyom

Untuk melaksanakan penelitian data pada Juli 2024 – Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancaran.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

f AN. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN CIREBON
 Kepala Bidang SDK

JAJANG PRIHATA, S.KM, MKM.
 NIP. 19700305 199312 1

LAMPIRAN 8

SURAT BALESAN PUSKESMAS WARUROYOM



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS WARUROYOM
Jl. Arya Salingsingan Desa Warukawung Kecamatan Depok
Email : puskwaruroyom01@gmail.com
Depok - 45155

Nomor : 800/013 -PKMWR/VIII/2024
Sifat : Penting
Perihal : Balasan Penelitian

Waruroyom, 13 Agustus 2024

Kepada
Yth. Ketua Prodi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di -
Tempat

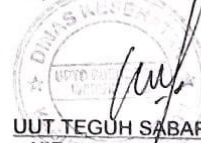
Sehubungan surat dari Prodi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon nomor 653/UMC-FIKes/V/2024 yang ditujukan kepada Puskesmas Waruroyom perihal permohonan ijin penelitian atas nama mahasiswa :

Nama : Arif Abdurahman
NIM : 400711027
Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : "Hubungan Manajemen Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Remaja Di Puskesmas Waruroyom".

maka kami **memberikan ijin penelitian** untuk mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian sesuai Judul Skripsi di Puskesmas Waruroyom.

Demikian surat balasan ini kami buat , agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya . Kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Waruroyom



UUT TEGUH SABARA, APT, M.Sc
NIP. 19820311 200902 1 001

LAMPIRAN 9
DOKUMENTASI FOTO PENELITIAN
Puskesmas Waruroyom



Pengambilan Data Responden



Foto Bersama Kepala Puskesmas Waruroyom



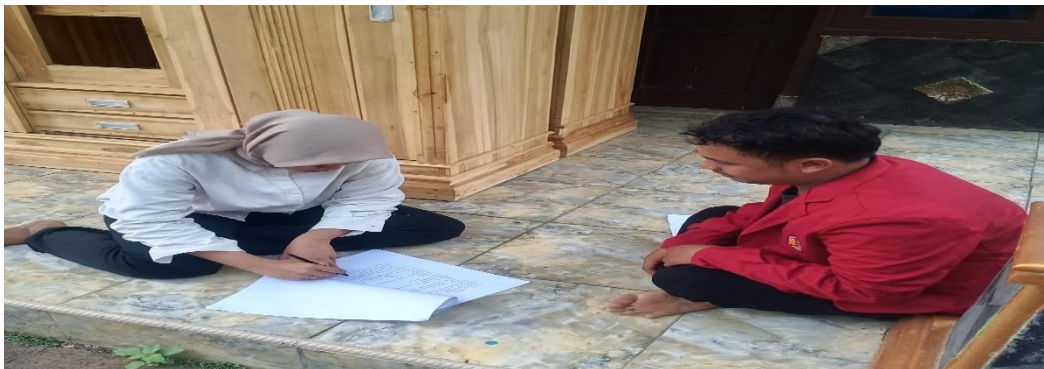
Pembagaan Kuesioner



Pembagian Kuesioner



Pembagian Kuesioner



Pembagian Kuesioner



LAMPIRAN 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Arif abdurahman dilahirkan di Cirebon pada tanggal 23 juni 2002, peneliti merupakan anak ke 3 dari 3 bersaudara dari Bapak yang bernama Sugandi dan Ibu bernama Nursilah. Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh peneliti diawali di madrasah AT tursinah Desa panguraagan, dilanjutkan dengan sekolah dasar di SD Negeri 3 panguragan wetan

Setelah lulus dari sekolah dasar peneliti melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negri 1 Panguragaan Kabupaten Cirebon. Kemudian peneliti menempuh pendidikan sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Gegesik Kabupaten Cirebon dan lulus pada tahun 2018. Setelah lulus dari jenjang SMA, peneliti melanjutkan kuliah di Universitas Muhammadiyah Cirebon Program Studi Ilmu Keperawatan.

Kontak yang dapat dihubungi melalui email ariief.bomber@gmail.com