

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
DI RSU HAJI MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

RIVIA JUNI PUTRI

2008260168

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2024

**PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA
TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI
DI RSU HAJI MEDAN**

**"Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran"**




Oleh :

RIVIA JUNI PUTRI

2008260168

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**UMSU**
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MARELS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A dan memiliki Keptuhan Sertifikasi Nasional Perguruan Tinggi No. 39/SK/RIAN-PT/Akred/PT/02/2019
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7330183, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umssu.ac.id> fk@umssu.ac.id [f/umsuamedan](#) [i/umsuamedan](#) [t/umsuamedan](#) [w/umsuamedan](#)


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rivia Juni Putri
NPM : 2008260168
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi di RSUD Haji Medan

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian
Medan, 1 Juli 2024

Pembimbing


UMSU
Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM
NIDN : 0118067303
Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 29 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rivia Juni Putri
NPM : 2008260168
Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria Dan Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSU Haji Medan
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM)

Penguji 1

(dr. Nurhasanah Sp.KJ)



(dr. Siti Mashana Siregar, Sp. THT-KL (K))

NIDN: 0116098201

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 27 Agustus 2024

Penguji 2

(dr. Lita Septiana Sp.PD (K))

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M. Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

Mengetahui,

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rivia Juni Putri

NPM : 2008260168

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria Dan Wanita
Terhadap Kejadian Hipertensi di RSUD Haji Medan

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Agustus 2024



1000
SUPLEMEN KEPERAWATAN
METERA TEMPEL
878ALX394394577
(Rivia Juni Putri)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA YANG MENDERITA HIPERTENSI”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara. Serta Sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua tersayang, pahlawanku ayah Aswir dan ibunda Syafneli yang telah berusaha dengan kuat, rela meneteskan keringat dan air mata demi untuk membiayai pendidikan anak-anaknya, mengajari dengan penuh cinta, kasih dan sayangnya. Selalu memberikan semangat, motivasi, nasihat dan pastinya do'a yang selalu dipanjatkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Abang-abang dan kakak yang saya sayangi Seftiafan Eko Putra, Renold Fernanda, dan Sri Asnela Putri yang juga memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis agar menyelesaikan pendidikannya untuk menjadi dokter yang baik, amanah dan disayangi oleh masyarakat.
3. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed, AIFO-K selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
6. Assoc. Prof. Dr. dr. Shahrul Rahman, Sp.PD, FINASIM selaku dosen pembimbing terbaik, yang telah mengarahkan, memberikan nasihat dan

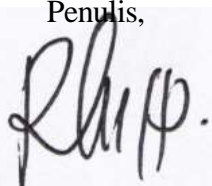
bimbingan terbaiknya yang sangat bermanfaat bagi penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

7. dr. Nurhasanah Sp.KJ selaku dosen penguji satu dan dr. Lita Septiana Sp.PD (K) selaku dosen penguji dua yang telah memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat sebagai penambah wawasan bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf RSUD Haji Medan atas bantuan, arahan dan dukungan kepada penulis selama penelitian berlangsung.
9. Kerabat-kerabat penulis Najla Safira Nova, Ditto Eryandi, Izzahdinillah, Adelia Lisnata, Meisyah Putri Rozi atas kebersamaan, semangat dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis. Serta seluruh rekan-rekan sejawat FK UMSU angkatan 2020 atas segala bantuan, semangat, dan kerja samanya.
10. Untuk sahabat penulis, Yutrin Nisya Afyeni, Cindi Utami Asril, Siti Suraida, Amanda Rahma Sari, Sofhia Faizal, Kamilia Tiara Putri, Shinta Addila Zahra, dan Nindi Duwi Rahmayani yang walaupun kita terpisah jarak, tetap selalu menjadi supporter dan memberikan semangat kepada penulis.
11. Semua orang-orang baik yang telah menghargai waktu bersama penulis yang tidak dapat ditulis satu per satu.

Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dari semua pihak yang sudah membantu penulis. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi saya, orang-orang disekitar, dan masyarakat umum.

Medan, 1 Juli 2024

Penulis,



(Rivia Juni Putri)

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rivia Juni Putri

NPM : 2008260168

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria Dan Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSU Haji Medan**. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 28 Agustus 2024

Yang menyatakan,



(Rivia Juni Putri)

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia. Hipertensi juga disebut sebagai *silent disease* karena hipertensi cenderung tidak terlalu menunjukkan gejala yang khas. Stres merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol. stres merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. **Tujuan:** untuk mengetahui Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan. **Metode:** jenis penelitian ini menggunakan sampel penelitian data deskriptif dengan metode *quota sampling*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 86 pasien Hipertensi RSUD Haji Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel didasarkan pada *non probability sampling* dan dilakukan dengan Uji Chisquare. **Hasil:** Hasil Uji Chisquare diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita memiliki perbedaan terhadap pasien hipertensi di RSUD Haji Medan. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Stres, Pria dan Wanita

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a cardiovascular disease that occurs widely in Indonesia. Hypertension is also referred to as a silent disease because hypertension tends not to show very typical symptoms. Stress is a condition that can be caused by uncontrolled physical, environmental, and social demands. Stress is one of the risk factors that can cause hypertension. ***Objective:*** to find out the difference in stress levels between men and women on the incidence of hypertension at Haji Medan Hospital. ***Methods:*** descriptive data research sample with quota sampling method. The research subjects used were 86 hypertension patients at Haji Medan Hospital who met the inclusion and exclusion criteria. Sampling is based on non-probability sampling and is carried out by the Chisquare Test. ***Results:*** The results of the Chisquare Test obtained a value of p value = 0.005 ($p < 0.05$) which means that the difference in stress levels between men and women has a difference for hypertensive patients at Haji Medan Hospital. ***Conclusions:*** There was a significant difference in stress levels between men and women with hypertension.

Keywords: Hypertension, Stress, Men and Women.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2_TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Hipertensi	4
2.1.1 Definisi Hipertensi	4
2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi	4

2.1.3	Klasifikasi Hipertensi.....	6
2.1.4	Penegakkan Diagnosis	8
2.1.5	Tatalaksana	8
2.2	Stres	9
2.2.1	Definisi Stres	9
2.2.2	Fase Reaktivitas Stres	10
2.2.3	Klasifikasi Tingkat Stres	10
2.2.4	Faktor-faktor Penyebab Stres.....	11
2.3	Alat Ukur Stres	12
2.4	Perbedaan Tingkat Stres antara Pria dan Wanita	13
2.5	Hubungan antara Stres dengan Hipertensi	13
2.6	Kerangka Teori	15
2.7	Kerangka Konsep	16
2.8	Hipotesis.....	16
2.8.1	H_A	16
2.8.2	H_o	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		17
3.1	Definisi Operasional.....	17
3.2	Jenis Penelitian	18
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3.1	Waktu Penelitian	18
3.3.2	Tempat Penelitian.....	19
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4.1	Populasi Penelitian	19
3.4.2	Sampel Penelitian.....	19

3.4.3	Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	19
3.4.4	Kriteria Inklusi	21
3.4.5	Kriteria Eksklusi.....	21
3.4.6	Identifikasi Variabel	21
3.5	Teknik Pengumpulan Data	21
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	22
3.6.1	Pengolahan Data.....	22
3.6.2	Analisis Data	23
3.7	Alur Penelitian.....	25
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		26
4.1.	Hasil Penelitian.....	26
4.1.1	Analisis Univariat.....	26
4.1.2	Analisis Bivariat	32
4.2	Pembahasan	32
4.3	Keterbatasan Penelitian	37
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		38
5.1.	Kesimpulan.....	38
5.2.	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA.....		40
LAMPIRAN.....		44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.2 Diagram Kerangka Konsep.....	16
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	7
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut <i>JNC VIII 2014</i>	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....	18
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada pria.....	26
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada wanita.....	27
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada pria.....	28
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada wanita.....	28
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada pria.....	29
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada wanita..	30
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat stres pada pria.....	31
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat stres pada wanita.....	31
Tabel 4.9 Uji <i>Chi Square</i> Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Hipertensi.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian.....	44
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i>	46
Lampiran 3. Status Pasien Hipertensi.....	47
Lampiran 4. Lembar Kuisisioner DASS 42.....	48
Lampiran 5. <i>Ethical Clearence</i>	51
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	52
Lampiran 7. Data Responden.....	53
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik.....	56
Lampiran 9. Dokumentasi.....	60
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian.....	61
Lampiran 11. Data Pribadi.....	62
Lampiran 12. Artikel.....	63

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia. Hipertensi juga disebut sebagai *silent disease* karena hipertensi cenderung tidak terlalu menunjukkan gejala yang khas.¹

Menurut *World Health Organization* (2020), 22% populasi dunia menderita hipertensi. Menurut temuan Riskesdas (2018), 34,11% penduduk Indonesia menderita hipertensi. Hampir di setiap provinsi di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat. Sebaliknya, Badan Pusat Statistik melaporkan bahwa 29,2% penduduk Kota Medan menderita hipertensi pada tahun 2018.^{2,3,4} Menurut pusat pengendalian dan pencegahan AS dan *American Heart Association*, faktor risiko utama yang terkait dengan perkembangan tekanan darah tinggi adalah stres dan merokok. Faktor-faktor risiko ini diperparah oleh profil genetik individu dan usia untuk meningkatkan risiko terkena hipertensi.⁵

Tuntutan fisik yang tidak terkendali, lingkungan, dan peristiwa sosial semuanya dapat menyebabkan stres. Stres memengaruhi hampir 350 juta orang di seluruh dunia dan merupakan penyakit paling umum keempat di dunia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di Inggris, 487.000 warga negara yang produktif berpartisipasi dalam sebuah penelitian tentang prevalensi stres yang dilakukan oleh *Health and Safety Executive* antara tahun 2013 dan 2014.^{2,6,7} Di Amerika Serikat, stres merupakan faktor penyebab antara 75 hingga 90 persen kunjungan ke dokter. Telah ditetapkan bahwa stres adalah salah satu masalah utama yang dihadapi masyarakat.^{8,9} Menurut data tentang stres di Amerika, penyakit yang berhubungan dengan stres termasuk kecemasan, depresi, tekanan darah tinggi, dan kondisi lainnya.¹⁰

Pada tahun 2009, American Psychological Association melakukan survei tentang stres di negara ini. Sekitar 75% orang dewasa di seluruh negeri melaporkan mengalami stres tingkat sedang hingga tinggi pada bulan sebelumnya (24% ekstrem, 51% sedang), dan hampir setengahnya mengatakan bahwa stres mereka meningkat pada tahun sebelumnya (42%). Sebagian besar orang dewasa (43%) menyatakan bahwa stres menyebabkan mereka makan berlebihan atau memilih makanan yang tidak sehat. 37% responden mengatakan bahwa mereka melewatkan waktu makan akibat stres.¹¹ Selain itu, menurut survei *Mental Health Foundation* tahun 2018, sekitar 74% responden melaporkan merasa sangat tertekan pada tahun sebelumnya sehingga mereka tidak dapat menangani stres mereka.¹²

Meskipun stres adalah komponen kehidupan yang tak terelakkan, terlalu banyak stres dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan. Tingkat stres yang meningkat akan memfasilitasi terjadinya tekanan darah tinggi. Di seluruh dunia, hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini dan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut penelitian Sugiharto tahun 2007, terdapat hubungan antara stres dengan prevalensi hipertensi, artinya mereka yang mengalami tekanan mental juga cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Adapun RSUD Haji Medan merupakan salah satu RS dengan banyaknya penderita hipertensi di Kota Medan.

Berdasarkan uraian di atas, stres merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak terlalu menonjol sehingga dalam waktu lama akan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang cukup serius. Setelah penderita mengetahui menderita hipertensi, hal itu juga akan dapat menambah tingkat stres. Namun belum diketahui apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah tingkat stres dari pasien hipertensi di RSUD Haji Medan.
2. Bagaimanakah tingkat stres antara pria dan wanita dari pasien hipertensi di RSUD Haji Medan.
3. Apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat stres dari pasien hipertensi di RSUD Haji Medan.
2. Untuk mengetahui tingkat stres antara pria dan wanita dari pasien hipertensi di RSUD Haji Medan.
3. Untuk mengetahui perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

Dapat mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan dan sebagai acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Ketika seorang pasien melakukan pemeriksaan berulang dan tekanan darah sistolik atau diastoliknya lebih besar dari 140 mmHg atau 90 mmHg, maka pasien tersebut didiagnosis menderita hipertensi. Metrik utama yang digunakan untuk mendiagnosis hipertensi adalah tekanan darah sistolik.²

Seseorang dengan hipertensi dapat mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi dari normal, yang dapat menyebabkan morbiditas dan kematian. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang sangat tinggi dalam arteri darah, yang merupakan organ dan jaringan tubuh yang memompa darah dari jantung. Ketika tekanan darah seseorang lebih tinggi dari normal-yaitu, ketika tekanan sistolik dan diastoliknya lebih besar dari 140 dan 90 mmHg, mereka didiagnosis dengan hipertensi.¹³

2.1.2 Etiologi dan Faktor Risiko Hipertensi

2.1.2.1 Etiologi

Hipertensi esensial, kadang-kadang disebut sebagai hipertensi primer, mempengaruhi sekitar 90% orang dengan hipertensi yang etiologinya tidak diketahui.¹⁴

Hipertensi dibagi menjadi:

1. Hipertensi esensial atau primer dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh beberapa kelainan jantung dan pembuluh darah yang bekerja bersama.

2. Hipertensi sekunder pada hipertensi yang memiliki etiologi yang tidak diketahui, seperti :
 - Penyakit ginjal (5-10%)
 - Ketidakseimbangan hormon atau penggunaan obat-obatan tertentu, seperti tablet KB, (1-2%)

2.1.2.2 Faktor Risiko

Faktor-faktor yang tidak dapat diubah termasuk usia, jenis kelamin, dan keturunan. Tiga faktor yang dapat dimodifikasi meliputi nutrisi, obesitas, dan stres.¹⁵

1. Stres Setiap saat sepanjang hari, stres dapat meningkatkan tekanan darah. Stres menyebabkan peningkatan hormon adrenalin, yang dapat mempercepat aliran darah jantung dan meningkatkan tekanan darah.
2. Faktor risiko hipertensi dipengaruhi oleh usia, dengan kelompok usia 30-40 tahun memiliki angka kejadian tertinggi.
3. Jenis Kelamin
Wanita mengalami tingkat kejadian hipertensi yang lebih tinggi. Peningkatan kadar progesteron dan estrogen merupakan faktor risiko hipertensi pada wanita. Selain mencegah pembuluh darah meradang, estrogen dan progesteron dapat melindungi pembuluh darah dari respons oksidatif yang disebabkan oleh diet, polusi, dan faktor lainnya. Selain itu, estrogen memiliki dampak pada keseimbangan sistem renin-angiotensin ginjal, yang membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.¹⁵
4. Riwayat keluarga
Peluang untuk memiliki hipertensi meningkat sebesar 75% jika ada riwayat keluarga dengan kondisi tersebut.
5. Obesitas
Obesitas meningkatkan terjadinya risiko hipertensi.
6. Nutrisi
Kelebihan natrium juga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Konsumsi garam yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan masalah keseimbangan cairan dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan hipertensi, edema, atau asites. Edema, asites, dan hipertensi dapat menjadi tanda sejumlah gangguan, termasuk sirosis hati, beberapa penyakit ginjal, dekompensasi tali pusat, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Dalam situasi ini, penggunaan garam natrium harus dibatasi.¹³

Melalui jalur aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, peningkatan aktivitas simpatis, peningkatan aktivitas prokoagulasi, dan disfungsi endotel, obesitas dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular. Timbunan lemak perut berkontribusi pada perkembangan stroke, penyakit jantung koroner, dan apnea tidur selain hipertensi. Lebih banyak darah dibutuhkan untuk membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh ketika massa tubuh meningkat. Akibatnya, ada lebih banyak darah yang mengalir melalui arteri darah, yang memberikan lebih banyak tekanan pada dinding arteri.¹⁶

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi primer dan sekunder adalah dua kategori yang dibagi berdasarkan etiologinya. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kelainan pada sistem regulasi homeostatis biasa dikenal sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial. Hipertensi dengan penyebab yang diketahui disebut sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal. Hampir semua kasus hipertensi sekunder terkait dengan masalah fungsi ginjal dan sekresi hormon. Pada kebanyakan kasus, mengobati penyebab utama hipertensi sekunder akan menghasilkan kesembuhan.¹⁴

Hipertensi dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori berdasarkan bentuknya: Hipertensi sistolik, yang biasanya terjadi pada orang dewasa yang lebih tua dan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik tanpa peningkatan tekanan diastolik. Hipertensi diastolik, yang biasanya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda, didefinisikan sebagai peningkatan tekanan diastolik tanpa peningkatan tekanan sistolik. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dikenal sebagai hipertensi campuran.¹⁴

Klasifikasi hipertensi menurut *the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013*.¹⁷

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut *the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013*

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/ atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/ atau	84 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/ atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/ atau	100 - 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan/ atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Joint National Committee Kedelapan (JNC VIII) memiliki klasifikasi lain untuk hipertensi berdasarkan rata-rata dari dua atau lebih pembacaan tekanan darah yang dilakukan selama dua atau lebih kunjungan klinis untuk pasien dewasa.¹⁸

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah pada dewasa menurut JNC VIII 2014

Kategori	Sistol	Diastol
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160 mmHg	≥ 100mmHg

2.1.4 Penegakkan Diagnosis

Diperlukan tiga kali pembacaan tekanan darah dalam tiga kunjungan yang berbeda, dengan dua hingga tiga kali pembacaan dalam satu sesi, untuk menegakkan diagnosis hipertensi.¹⁹ Hipertensi primer dapat didiagnosis dengan beberapa cara, termasuk :

1. Anamnesis: biasanya ditemukan nyeri kepala dan nyeri dibagian belakang leher.
2. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan fokus pada pengukuran tekanan darah.
3. Pemeriksaan penunjang yang mencakup tes kimia darah dan urinalisis untuk mengukur glukosa, kalium, garam, kreatinin, dan lipoprotein densitas tinggi dan rendah (LDL dan HDL).
4. Pemeriksaan EKG.

2.1.5 Tatalaksana

Terapi non-farmakologis dapat digunakan untuk memulai pengobatan jika hipertensi telah didiagnosis. Mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular, mencegah kerusakan organ, dan memenuhi target tekanan darah adalah tujuan penanganan hipertensi.²⁰

Komponen kunci dari manajemen non-farmakologis untuk pengobatan hipertensi yang efektif adalah modifikasi gaya hidup. Kurangi berat badan jika berlebih ($BMI \geq 27$), ikuti diet rendah kalori untuk orang yang kelebihan berat badan atau obesitas yang berisiko hipertensi, olahraga dan aktivitas fisik, kurangi garam, makan makanan rendah lemak jenuh, konsumsi makanan berserat tinggi, berhenti merokok, dan cukup tidur adalah beberapa perubahan gaya hidup yang direkomendasikan dalam manajemen hipertensi.²⁰

Untuk sebagian besar pasien, pengobatan obat hipertensi dimulai dengan dosis rendah dan dititrasi berdasarkan usia, kebutuhan, dan usia. JNC VII

merekomendasikan kelas obat antihipertensi berikut ini untuk pengobatan farmakologis hipertensi: penghambat beta, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim pengubah angiotensin, penghambat reseptor angiotensin II, dan diuretik (terutama jenis antagonis thiazide atau aldosteron). Diuretik biasanya digunakan sebagai tambahan karena memperkuat efek obat lain. Upaya dilakukan untuk menghentikan penggunaan obat pertama dengan mengurangi dosisnya jika, setelah setidaknya satu tahun, obat kedua mampu mengatur tekanan darah secara efektif.²⁰

Mengikuti pola makan dan mengubah gaya hidup adalah pendekatan pencegahan yang bermanfaat. Menerapkan program gaya hidup sehat dapat membantu menurunkan terjadinya hipertensi. Beberapa perubahan gaya hidup termasuk mengurangi garam, makan banyak buah, dan menurunkan berat badan untuk mencapai BMI kurang dari 25 kg/m. Makanan olahan rendah lemak dan sayuran, sering berolahraga, tidak minum alkohol, dan diet rendah garam juga bermanfaat.²⁰

2.2 Stres

2.2.1 Definisi Stres

Stres adalah akumulasi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh tubuh terpapar terhadap bahaya yang mengancam. Stres terjadi karena perubahan fisik yang merupakan perubahan fisiologis dan psikologis dalam bagaimana seseorang memahami kondisi hidup mereka. Perubahan fisik dan psikologis semacam itu yang disebut stresor (pengalaman respon stres). Stresor adalah faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan stres.^{21,22}

2.2.2 Fase Reaktivitas Stres

General adaptation syndrome adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan reaktivitas stres sebagai proses tiga fase, yang terdiri dari:

1. Fase 1 : *alarm reaction*

Tubuh menunjukkan perubahan yang khas pada titik ini setelah paparan stresor awal. Tubuh menjadi kurang tahan pada saat yang sama, meskipun modifikasi ini pada akhirnya akan kembali ke kondisi awal (titik keseimbangan). Kematian dapat terjadi jika stresornya cukup besar (seperti kebakaran hebat dengan suhu yang sangat tinggi).²²

2. Fase 2 : *stage of resistance*

Ketika paparan stresor yang terus menerus konsisten dengan adaptasi, resistensi muncul. Sinyal-sinyal reaksi alarm tubuh hampir sepenuhnya menghilang, dan daya tahan tubuh meningkat di atas biasanya.²²

3. Fase 3 : *stage of exhaustion*

Tubuh telah belajar untuk beradaptasi dengan tekanan yang sama dari waktu ke waktu, tetapi pada akhirnya energi adaptasi tersebut akan habis. Sinyal reaksi alarm muncul kembali, tetapi kali ini sinyal tersebut tidak dapat kembali ke kondisi awal, yang menyebabkan orang menjadi sangat tidak sehat dan mungkin meninggal.²²

2.2.3 Klasifikasi Tingkat Stres

Stuart dan Sundeen (2005) mengategorikan tingkat stres sebagai stres ringan, stres sedang, stres berat.

1. Stres ringan, kondisi yang umum dalam kehidupan sehari-hari ini dapat membantu seseorang agar tetap waspada terhadap berbagai kemungkinan. Sebagian besar waktu yang tidak berbahaya bagi fitur fisiologis, seperti ketiduran, kemacetan lalu lintas, dan kritik, dialami secara universal. Biasanya, keadaan ini akan berakhir dalam hitungan menit atau jam. Kecil

kemungkinan keadaan ini akan mengakibatkan penyakit kecuali jika sering dialami.²¹

2. Stres sedang, seseorang biasanya lebih fokus pada hal yang penting saat ini dan menyebabkan lahan persepsinya menjadi sempit. Hal ini terjadi dalam hitungan jam sampai hari. Misalnya, tugas yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, harapan pekerjaan yang baru, situasi ini dapat menjadi perhatian bagi seseorang yang rentan terhadap penyakit koroner.²¹
3. Stres berat, Kemampuan seseorang untuk melihat sangat terganggu pada tingkat ini, dan mereka sering cenderung fokus pada hal-hal lain. Tujuan dari setiap tindakan adalah untuk mengurangi stres. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarahan dan upaya untuk berkonsentrasi pada hal-hal lain. Stres kronis, yang dapat berlangsung selama berminggu-minggu hingga bertahun-tahun, juga dapat disamakan dengan stres berat. Contoh stresor tersebut adalah hubungan suami yang rusak, masalah keuangan, dan penyakit medis jangka panjang.²¹

2.2.4 Faktor-faktor Penyebab Stres

Setiap rangsangan yang merusak dan menimbulkan respons stres dapat dianggap sebagai sumber stres, begitu juga dengan totalitas semua reaksi fisiologis non-spesifik yang merusak sistem biologis. Stres dapat berasal dari sumber internal dan eksternal. Stresor adalah hal-hal yang berpotensi menimbulkan stres. Stres ditimbulkan oleh tekanan yang dirasakan oleh seseorang yang mengancam mereka dan membuat mereka cemas. Stres merupakan indikator awal yang khas dari penyakit mental dan masalah kesehatan.^{21,23} Tiga kategori stresor dapat dibedakan:

1. Stresor fisikobiologis, yang meliputi kelainan bentuk fisik atau ketidakmampuan untuk menggunakan anggota tubuh, dan postur tubuh yang dianggap tidak normal.²³

2. Stresor psikologis termasuk, namun tidak terbatas pada, berburuk sangka, frustrasi karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan, hasud, sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang terlalu kuat.²³
3. Stresor sosial termasuk hubungan yang tidak seimbang antara anggota keluarga, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan isu-isu lainnya.²³

2.3 Alat Ukur Stres

Dalam penelitian Fitri Kumalasari, *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) digunakan untuk mengukur tingkat stres partisipan. Kuesioner DASS 42 memiliki lima tingkat stres yang berbeda: ringan, sedang, berat, sangat berat, dan normal. Kuesioner DASS 42 menentukan sejauh mana seseorang telah mengalami setiap kondisi yang tercantum sepanjang minggu sebelumnya. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 42 pertanyaan, yang mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42.²⁴

Dari beberapa macam pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisisioner DASS 42 karena paling umum dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional. Penilaiannya terdiri dari skor yaitu:

- 1) Normal : apabila skor yang didapat 0-14
- 2) Ringan : apabila skor yang didapat 15-18
- 3) Sedang : apabila skor yang didapat 19-25
- 4) Berat : apabila skor yang didapat 26-33
- 5) Sangat Berat : apabila skor yang didapat > 33

2.4 Perbedaan Tingkat Stres antara Pria dan Wanita

Respon stres berbeda berdasarkan jenis kelamin. Pola stres khusus gender diatur oleh faktor fisik. Kemampuan fisik di antara pria dan wanita adalah salah satu penyebab utama stres. Kemampuan fisik adalah hal biologis dan sangat sulit untuk diubah oleh seseorang, tetapi dapat diatur dengan istirahat sebelum seseorang merasa lelah atau tegang karena hal ini dapat menjadi stresor.²⁵

Ada lebih sedikit tekanan pada jenis kelamin maskulin daripada perempuan. Hal ini karena wanita lebih mengandalkan perasaan untuk mengatasi masalah daripada pria, yang dituntut untuk lebih kuat daripada wanita. Respons *fight-or-flight* dari pria selalu berarti bahwa mereka harus bersikap situasional dan siap menghadapi apa pun untuk meningkatkan keselamatan mereka. Ketika menghadapi stres, hal ini dapat menyelamatkan nyawa pria.²⁵

Selain itu, karena oksitosin, estrogen, dan hormon seks merupakan variabel pendukung yang berbeda secara signifikan antara pria dan wanita, jenis kelamin wanita mungkin lebih rentan terhadap tingkat stres yang diatur oleh hormon-hormon ini. Pria dan wanita mengalami stres dengan cara yang berbeda. Pria cenderung lebih eksploratif dan energik, sementara wanita lebih takut dan sadar diri. Karena hormon estrogen, wanita lebih rentan terhadap stres dan lebih mungkin menderita gangguan makan, kecemasan, masalah tidur, rasa bersalah, dan peningkatan atau penurunan nafsu makan.²⁵

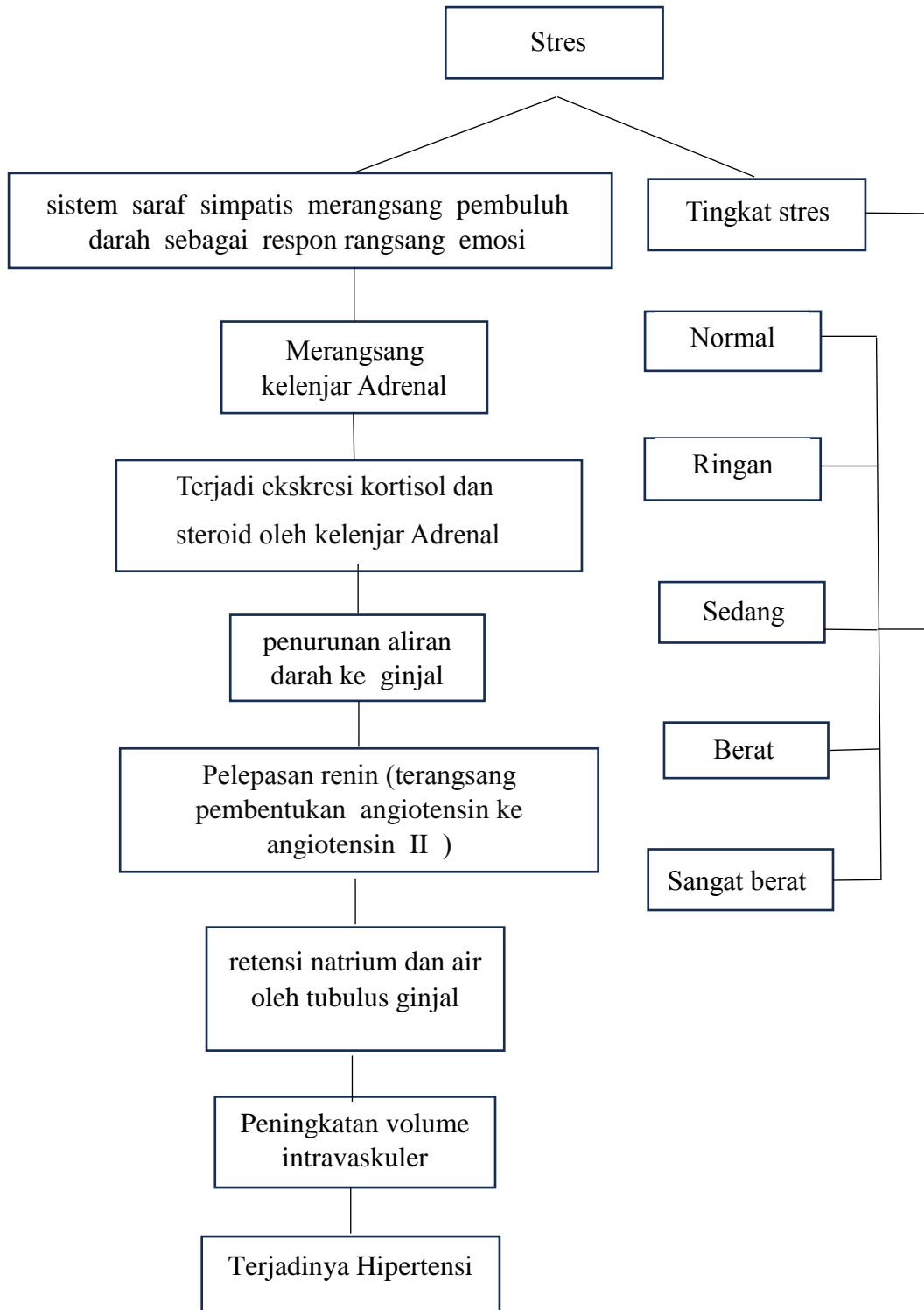
2.5 Hubungan antara Stres dengan Hipertensi

Respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor secara signifikan dipengaruhi oleh stres. Sensitivitas norepinefrin paling tinggi pada mereka yang menderita hipertensi, sementara alasan pastinya tidak diketahui. Di bawah tekanan, kelenjar adrenal juga dirangsang, yang menghasilkan tindakan

vasokonstriksi ekstra. Sistem saraf simpatik membuka pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional. Vasokonstriksi disebabkan oleh sekresi epinefrin oleh medula adrenal. Kortisol dan hormon lain yang disekresikan oleh korteks adrenal memiliki kemampuan untuk meningkatkan respons vasokonstriktor pembuluh darah. Renin dilepaskan ketika terjadi vasokonstriksi, yang menurunkan aliran darah ke ginjal. Angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor yang kuat, distimulasi oleh renin dan kemudian menyebabkan korteks adrenal mengeluarkan lebih banyak aldosteron. Tubulus ginjal menahan lebih banyak air dan garam sebagai akibat dari hormon ini, yang meningkatkan volume intravaskular. Salah satu dari kondisi ini akan menyebabkan hipertensi, atau tekanan darah tinggi.²⁶

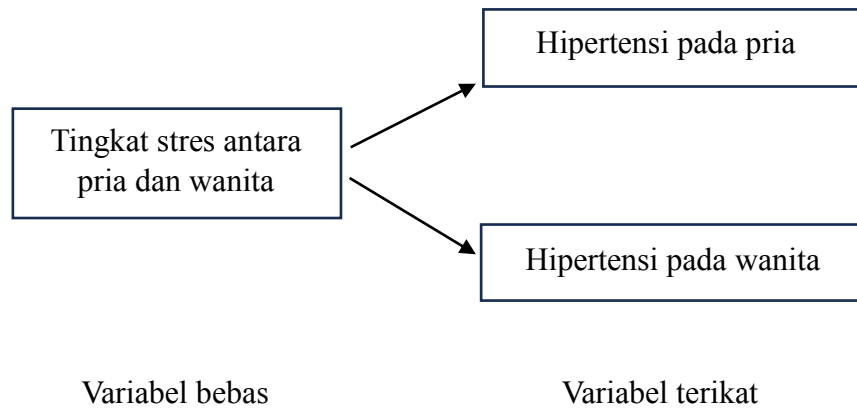
Dipercaya bahwa aktivitas saraf simpatik, yang meningkatkan tekanan darah, adalah penghubung antara tingkat stres dan tekanan darah tinggi, atau hipertensi. Stres yang bermanifestasi sebagai ketegangan mental pada manusia (merasa putus asa, gelisah, bingung, gugup, jantung berdebar, murka, dendam, dan rasa bersalah) dapat menyebabkan ginjal melepaskan hormon adrenalin, yang kemudian menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan meningkatkan tekanan darah. Stres menyebabkan peningkatan tekanan darah, pernapasan, frekuensi denyut nadi, dan aritmia dalam tubuh. Selain itu, tekanan darah tinggi akibat adrenalin yang dilepaskan sebagai akibat dari stres yang ekstrem meningkatkan risiko pembekuan darah dan serangan jantung. Pada penderita hipertensi, adrenalin juga akan mempercepat denyut jantung dan mengurangi penyakit arteri koroner.²⁶

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Diagram Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Diagram Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

2.8.1 H_A

Terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi.

2.8.2 H_0

Tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat stres pada penderita	Stres yang berasal dari respon psikologis individu yang diakibatkan oleh respon fisiologis pada penderita dengan diagnosa hipertensi	Kuisisioner <i>Depression Anxiety Stres (DASS 42)</i>	Responden mengisi kuisisioner DASS 42	Normal: 0-14, ringan: 15-18, sedang: 19-25, berat: 26- 33, dan sangat berat: > 3	Ordinal
Perbedaan jenis kelamin	Identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan pasien pria dan wanita	Observasi	Mengamati langsung atau visualisasi seperti dari ciri seks sekunder dan perawakan	1. Pria 2. Wanita	Nominal
Penyakit hipertensi	Penyakit yang ditandai dengan tekanan darah yang meningkat dari nilai normal yaitu diatas 140/90 mmHg.	Rekam medis	Data rekam medis yang berasal dari data RSU Haji Medan	Normal : <120/80, Pre-hipertensi : <139/89, Hipertensi tingkat 1 : <159/99, Hipertensi tingkat 2 : >160/100	Ordinal

3.2 Jenis Penelitian

Adapun jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dan analisis komparatif, yang merupakan jenis penelitian non-eksperimental. Analisis dan deskripsi mengenai jumlah kasus atau kejadian pada populasi tertentu pada suatu titik waktu tertentu atau dalam kurun waktu tertentu dilakukan melalui studi observasional *cross-sectional*. Jenis penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Persiapan Proposal	■	■						
2.	Sidang Seminar Proposal			■					
3.	Persiapan sampel Penelitian				■	■	■		
4.	Penelitian							■	■
5.	Penyusunan data dan hasil penelitian								■
6.	Pembuatan laporan hasil								■

3.3.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di poli penyakit dalam RSUD Haji Medan. Data yang diambil merupakan data hasil wawancara dan kuisioner serta data hasil rekam medik pasien hipertensi yang tercatat pada rekam medik RSUD Haji Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi ini adalah Pasien yang terdiagnosis hipertensi di RSUD Haji Medan yang tercatat pada rekam medik RSUD Haji Medan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Populasi yang diteliti diwakili dalam sampel penelitian, yang dimaksudkan untuk secara akurat mencerminkan kondisi yang dihadapi populasi. Pengambilan sampel non-probabilitas dengan menggunakan desain *quota sampling* adalah metode yang digunakan untuk pengambilan sampel. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan sampel juga diperoleh.

3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel

3.4.3.1 Pengambilan Data

Data primer dan sekunder digunakan dalam penelitian ini. Data primer mengenai hipertensi dikumpulkan dari pasien melalui kuisioner dan teknik wawancara. Data sekunder diambil dari rekam medis pasien rawat inap yang telah didiagnosis menderita hipertensi.

3.4.3.2 Besar sampel

Besarnya sampel yang diperoleh dengan metode *quota sampling*, yaitu golongan dari *non probability sampling* dimana sampel yang diambil mudah ditemui dan dijangkau oleh peneliti. Besar sampel penelitian ini di hitung dengan menggunakan rumus sampel penelitian data deskriptif. Jumlah sampel penelitian diperoleh menggunakan rumus *case control study*

Rumus :

$$n_1=n_2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ}+Z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}}{(P_1-P_2)^2} \right]^2$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

$Z\alpha$ = kesalahan tipe 1 (1,96)

$Z\beta$ = kesalahan tipe 2 (0,84)

P_1 = proporsi kejadian stres pada orang hipertensi (0,35)

P_2 = proporsi kejadian tidak stres pada orang hipertensi (0,1)

$$P = \frac{P_1+P_2}{2} = \frac{0,35+0,1}{2} = 0,225$$

$$Q = \frac{Q_1+Q_2}{2} = \frac{0,65+0,9}{2} = 0,775$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,65$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,9$$

Dengan memasukkan nilai-nilai yang didapat, maka diperoleh...

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{1,96\sqrt{2(0,225)(0,775)}+0,84\sqrt{(0,35)(0,65)+(0,1)(0,9)}}{(0,35-0,1)^2} \right]^2$$

$$n = 42,5$$

Hasilnya, ukuran sampel penelitian ini adalah 42,5, dibulatkan menjadi 43. Hal ini menunjukkan bahwa 43 adalah sampel untuk kelompok jenis kelamin laki-laki dan 43 adalah sampel untuk kelompok jenis kelamin perempuan.

3.4.4 Kriteria Inklusi

1. Pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis dalam rentang waktu satu bulan.
2. Pasien yang mampu berkomunikasi dan mengisi kuisioner dengan benar dan kooperatif.

3.4.5 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang sudah terdiagnosis menderita hipertensi dan gangguan psikiatri.
2. Pasien yang mengkonsumsi obat-obatan seperti anti depresan dan anti ansietas dalam jangka waktu satu bulan.

3.4.6 Identifikasi Variabel

Variabel bebas : tingkat stres

Variabel terikat : hipertensi

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada pasien hipertensi di RSUD Haji Medan baik laki-laki maupun perempuan yaitu melalui kuisioner yang akan dibagikan kepada responden.

1. Persiapan penelitian

Persiapan Judul penelitian diajukan kepada pembimbing pada awal proses persiapan, dan komite tesis menerima judul yang disahkan selanjutnya. Pembuatan proposal dan proses persiapan kuisioner menjadi tahap selanjutnya.

2. *Informed consent* dan pengisian biodata

Informed consent sangat penting saat melakukan penelitian. Responden menyelesaikan proses ini dengan menandatangani formulir persetujuan. Salinan formulir persetujuan, yang berisi formulir biodata, akan diberikan kepada responden.

3. Responden mengisi kuesioner DASS 42 untuk mengetahui tingkat stres yang dialami.
- a. Normal : apabila skor yang didapat 0-14
 - b. Ringan : apabila skor yang didapat 15-18
 - c. Sedang : apabila skor yang didapat 19-25
 - d. Berat : apabila skor yang didapat 26-33
 - e. Sangat berat : apabila skor yang didapat > 33

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, pemeriksaan langsung dilakukan untuk melihat jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jika ditemukan data yang kurang, maka data tersebut harus segera dilengkapi dan kemudian diproses sesuai dengan langkah-langkah selanjutnya :

a. *Editing*

Memeriksa kembali setiap kuesioner yang terkumpul, menilai keakuratan informasi, dan menjumlahkan semua hasil kuesioner.

b. *Coding*

Proses penerjemahan temuan penelitian verbal ke dalam data numerik disebut pengkodean. Membagi respons kuesioner berbasis kalimat ke dalam kategori angka atau bilangan. Sebelum data dimasukkan ke dalam komputer dalam penelitian ini.

c. *Entry*

Setelah dikumpulkan dan diverifikasi, data tersebut dimasukkan ke dalam perangkat lunak komputer sehingga program statistik dapat menganalisisnya.

d. *Cleaning*

Memeriksa data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan data tersebut dimasukkan dengan benar.

e. *Saving*

Menyimpan data yang dikumpulkan untuk pemeriksaan selanjutnya.

3.6.2 Analisis Data

Dalam menganalisis data penelitian dilakukan beberapa tahapan yaitu:

1. Uji Validitas

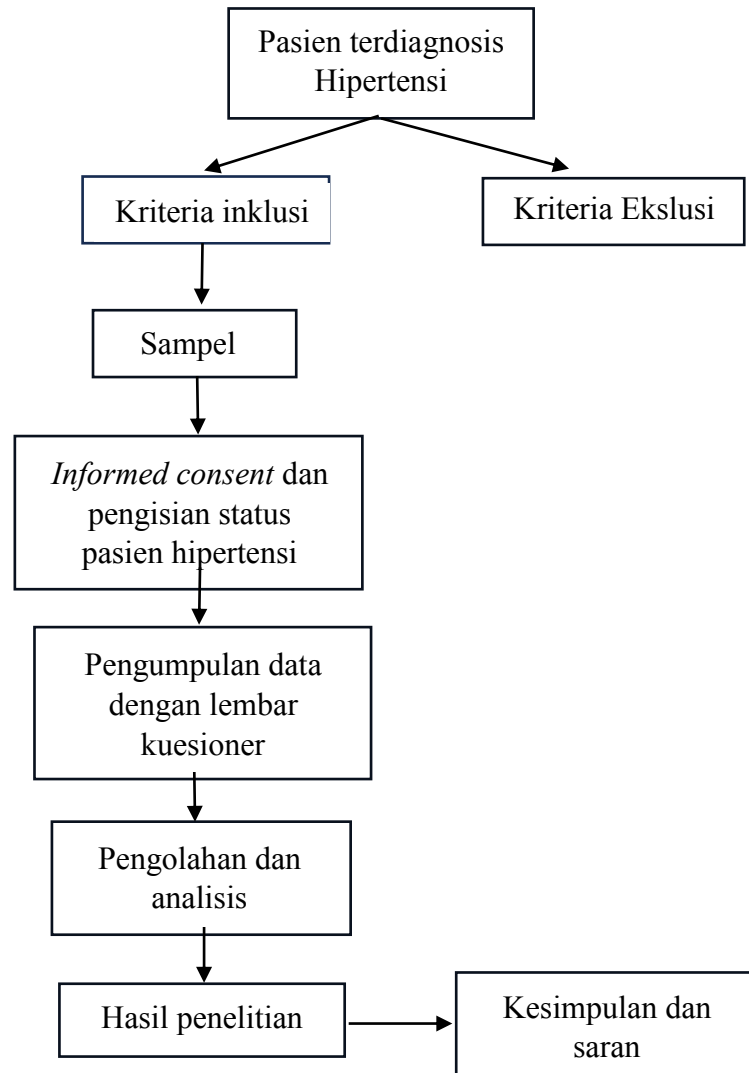
Tujuan dari pengujian validitas adalah untuk menunjukkan seberapa baik alat ukur dapat menangkap pengukuran yang diinginkan. Instrumen yang layak atau valid memiliki validitas yang tinggi. Sebaliknya, validitas yang rendah menunjukkan instrumen yang kurang valid. Berdasarkan hasil uji coba, alat ukur *Depression, Anxiety, Stress Scale 42 (DASS 42)* menghasilkan hasil *cronbach alpha* sebesar 0,957.²⁷

2. Uji Reabilitas

Agar dapat dipercaya, segala sesuatu harus memiliki kualitas-kualitas ini. Ketika sebuah alat ukur memberikan hasil yang konsisten setelah digunakan berulang kali oleh peneliti yang sama atau berbeda, alat ukur tersebut dapat dianggap reliabel. *Reliability Analysis Statistic* dengan *Cronbach Alpha (α)* akan digunakan untuk melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan SPSS. Nilai *Cronbach Alpha (α)* yang lebih besar dari 0,60 menunjukkan reliabilitas variabel.²⁷

Program analisis statistik, khususnya program SPSS, digunakan untuk menganalisis data penelitian. Analisis data univariat dan bivariat disertakan dalam proyek penelitian ini. Analisis data univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel. Dengan menggunakan analisis data bivariat, hubungan atau perbandingan antara dua variabel atau lebih dapat diketahui. Dalam penelitian ini, tingkat stres yang dialami pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin merupakan variabel independen. Analisis bivariat kemudian digunakan untuk membandingkan dan menganalisis tingkat stres pasien-pasien tersebut berdasarkan jenis kelaminnya. Selanjutnya, data harus diuji secara statistik, khususnya uji non parametrik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dari perangkat lunak SPSS.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan No. 1187/KEPK/FKUMSU/2023.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang beralamat di Jl. Rumah Sakit H. No. 47, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan, Kota Medan, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah yang beralamat Jl. Mandala By Pass No. 27, Tegal sari Mandala I, Kec. Medan Denai, Kota Medan, Sumatera Utara. Untuk jumlah sampel pada penelitian adalah sebanyak 86 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer, yaitu dari hasil wawancara dan kuisisioner serta data sekunder yang didapat dari rekam medis pasien. Berikut ini hasil penelitian yang akan dijelaskan lebih lanjut.

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada pria

Usia (Tahun)	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21-40	2	4.7	5	11.6	2	4.7	0	0.0	9	20.9
41-60	8	18.6	9	20.9	8	18.6	2	4.7	20	45.5
>60	3	7.0	3	7.0	1	2.3	0	0.0	7	16.3
Total	13	30.2	17	39.5	11	25.6	2	4.7	43	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 43 sampel pasien pria yang terdiagnosis hipertensi pada rentang usia 21-40 tahun memiliki Tingkat stress normal sebanyak 2 kasus (4,7%), ringan sebanyak 5 kasus (11,6%), dan sedang sebanyak 2 kasus (4,7%). Usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 8 kasus (18,6%), ringan sebanyak 3 kasus (7%), sedang sebanyak 8 kasus (18,6%) dan berat sebanyak 2 kasus (4,7%). Serta usia lebih dari 60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (7,0%), ringan sebanyak 3 kasus (7,0%), sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan usia pada wanita

Usia (Tahun)	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
21-40	0	0.0	1	2.3	2	4.7	1	2.3	4	9.3
41-60	4	9.3	6	14.0	13	30.2	7	16.3	30	69.8
>60	2	4.7	1	2.3	5	11.6	1	2.3	9	20.9
Total	6	14.0	8	18.6	20	46.5	9	20.9	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 43 sampel pasien wanita yang terdiagnosis hipertensi pada rentang usia 21-40 tahun memiliki Tingkat stress ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), sedang sebanyak 2 kasus (4,7%), dan berat sebanyak 1 kasus (2,3%). Usia 41-60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,3%), ringan sebanyak 6 kasus (14,0%), sedang sebanyak 13 kasus (30,2%) dan berat sebanyak 7 kasus (16,3%). Serta usia lebih dari 60 tahun memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,7%), ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), sedang sebanyak 5 kasus (11,6%), dan berat sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada pria

Karakteristik Status Pernikahan	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belum menikah	1	2.3	3	7.0	3	7.0	0	0.0	7	16.3
Sudah menikah	12	27.9	14	32.6	8	18.6	2	4.7	36	83.7
Total	13	30.2	17	39.5	11	25.6	2	4.7	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan bahwa dari 43 sampel pria yang menderita hipertensi pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 3 kasus (7,0%), dan sedang sebanyak 3 kasus (7,0%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 12 kasus (27,9%), ringan sebanyak 14 kasus (32,6%), sedang sebanyak 8 kasus (18,6%), dan berat sebanyak 2 kasus (4,7%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan status pernikahan pada wanita

Karakteristik Status Pernikahan	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belum menikah	0	0.0	1	2.3	2	4.7	2	4.7	5	11.6
Sudah menikah	6	14.0	7	16.3	18	41.9	7	16.3	38	88.4
Total	6	14.0	8	18.6	20	46.5	9	20.9	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan bahwa dari 43 sampel wanita yang menderita hipertensi pasien dengan status belum menikah memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), sedang sebanyak 2 kasus (4,7%), dan berat sebanyak 2 kasus (4,7%). Kemudian status sudah menikah memiliki tingkat stres normal sebanyak 6 kasus (14%), ringan sebanyak 7 kasus (16,3%), sedang sebanyak 18 kasus (41,9%), dan berat sebanyak 7 kasus (16,3%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada pria

Pekerjaan	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	1	2.3	2	4.7	1	2.3	0	0	4	9.3
Pelajar	0	0	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Pekerja lepas	3	7.0	1	2.3	0	0	0	0	4	9.3
Ibu rumah tangga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	2	4.7	3	7.0	1	2.3	0	0	6	14.0
Pegawai swasta	2	4.7	3	7.0	5	11.6	1	2.3	11	25.6
Pegawai negeri	2	7.0	5	11.6	1	2.3	0	0	5	11.6
Pensiunan	2	4.7	1	2.3	1	2.3	0	0	5	11.6
Total	13	30.2	17	39.5	11	25.6	2	4.7	43	100

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan bahwa dari 43 sampel pasien pria yang terdiagnosis hipertensi yang tidak bekerja memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 2 kasus (4,7%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Pelajar memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres normal sebanyak 3 kasus (7,0%), dan ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Wiraswasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,7%), ringan sebanyak 3 kasus (7,0%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (4,7%), ringan sebanyak 3 kasus (7%), sedang sebanyak 5 kasus (11,6%), dan berat sebanyak 1 kasus (2,3%). Pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 2 kasus (7,0%), ringan sebanyak 5 kasus (11,6%), dan sedang sebanyak 1 kasus (2,3%).

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat stres berdasarkan pekerjaan pada wanita

Pekerjaan	Tingkat Stres								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	4	9.3	0	0	5	11.6	3	7.0	12	27.9
Pelajar	0	0	1	2.3	1	2.3	1	2.3	3	7.0
Pekerja lepas	0	0	1	2.3	0	0	0	0	1	2.3
Ibu rumah tangga	0	0	4	9.3	8	18.6	5	11.6	17	39.5
Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pegawai swasta	1	2.3	0	0	3	7.0	0	0	4	9.3
Pegawai negeri	1	2.3	2	4.7	3	7.0	0	0	6	14.0
Pensiunan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	14.0	8	18.6	20	46.5	9	20.9	43	100

Berdasarkan tabel 4.6 ditemukan bahwa dari 43 sampel pasien wanita yang terdiagnosis hipertensi yang tidak bekerja memiliki tingkat stres normal sebanyak 4 kasus (9,3%), sedang sebanyak 5 kasus (11,6%), dan berat sebanyak 3 kasus (7,0%). Pelajar memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%), sedang sebanyak 1 kasus (2,3%), dan berat sebanyak 1 kasus (2,3%). Pekerja lepas memiliki tingkat stres ringan sebanyak 1 kasus (2,3%). Ibu Rumah Tangga memiliki Tingkat stress ringan sebanyak 4 kasus (9,3%), sedang 8 kasus (18,6%), dan berat 5 kasus (11,6%). Pegawai swasta memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), sedang sebanyak 3 kasus (7%). Pegawai negeri memiliki tingkat stres normal sebanyak 1 kasus (2,3%), ringan sebanyak 2 kasus (4,7%), dan sedang sebanyak 3 kasus (7,0%).

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi tingkat stres pada pria

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	Normal	13	30,2
	Ringan	17	39,6
	Sedang	11	25,6
	Berat	2	4,6
	Sangat berat	0	0
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada dari 43 sampel pasien pria dengan hipertensi, ditemukan tingkat stres yaitu normal sebanyak 13 kasus (30,2%), ringan sebanyak 17 kasus (39,6%), sedang sebanyak 11 kasus (25,6%), dan berat sebanyak 2 kasus (4,6%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi tingkat stres pada wanita

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Wanita	Normal	6	14,0
	Ringan	8	18,6
	Sedang	20	46,6
	Berat	9	21
	Sangat berat	0	0
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa pada dari 43 sampel pasien wanita dengan hipertensi, ditemukan tingkat stres yaitu normal sebanyak 6 kasus (14,0%), ringan sebanyak 8 kasus (18,6%), sedang sebanyak 20 kasus (46,6%), dan berat sebanyak 9 kasus (21%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Selanjutnya peneliti akan melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, jika hasil *p-value* <0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kedua variabel. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada masing-masing variabel. Hasil analisis bivariat dapat dijelaskan pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Uji *Chi Square* Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita yang Hipertensi

Jenis Kelamin	Tingkat Stres								Total		Nilai <i>p-value</i>
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pria	13	15.1	17	19.8	11	12.8	2	2.3	43	50	0.005 *
Wanita	6	7.0	8	9.3	20	23.3	9	10.5	43	50	
Total	19	22.1	25	29.1	31	36.0	11	12.8	86	100	

Keterangan: * Signifikan

Berdasarkan tabel 4.9 uji *Chi Square* menunjukkan hasil *Asymptotic significance (2-sided)* yaitu 0,005 (*p-value* <0,05) yang bermakna terdapat perbedaan yang signifikan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi.

4.2 Pembahasan

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Faktor risiko utama yang terkait dengan perkembangan tekanan darah tinggi adalah stres dan merokok. Faktor-faktor risiko ini diperparah oleh profil genetik individu dan usia untuk meningkatkan risiko terkena hipertensi. Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu karna faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti genetik (keturunan), usia, ras, stres dan gender. Sedangkan faktor eksternal (lingkungan) atau faktor yang dapat diubah meliputi stres, kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurangnya aktivitas untuk berolahraga.^{2,28}

Hipertensi dapat dikontrol dengan menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal sehingga dapat mengurangi komplikasi terhadap organ lain pada anggota tubuh yang dapat membahayakan dan mengancam nyawa seseorang dan umumnya penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yaitu *Depression, Anxiety, Stress Scale 42* (DASS 42). Kuisisioner ini terdiri dari 42 pertanyaan, untuk mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42. Dari beberapa macam pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisisioner DASS 42 karena paling umum dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional.²⁴

Penelitian ini bertujuan untuk menilai atau menganalisis perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi. Pada penelitian ini didapatkan responden penelitian sebanyak 86 responden di RSUD Haji Medan.

Berdasarkan tabel 4.1 dan tabel 4.2 ditemukan bahwa dari 86 sampel usia terdiagnosis hipertensi terbanyak pada usia 41-60 tahun pada pria yaitu sebanyak 20 kasus (45,5%) dan wanita sebanyak 30 kasus (69,8%). Diketahui hipertensi didominasi oleh sampel dengan usia >41. Hal ini berkaitan dengan data statistik *World Health Organization* (WHO) menunjukkan, hipertensi banyak terjadi pada usia 41 tahun keatas.²⁹

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Nurhikmawati, dkk tahun 2017 di Makasar, juga menunjukkan bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan kasus hipertensi hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan.³⁰

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, lansia awal berusia 46-55 tahun, lansia akhir berusia 56-65 tahun dan manula ≥ 65 tahun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada lansia diantaranya, pola makan, psikologis, kebiasaan sehari-hari dan kualitas tidur. Yang sering terjadi pada lansia yaitu penyebabnya dikarenakan faktor psikologis seperti depresi, cemas dan stres.^{36,37}

Berdasarkan tabel 4.3 dan tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa pasien dengan status sudah menikah banyak ditemukan daripada belum menikah pada pria yaitu sebanyak 36 kasus (83,7%) dan wanita sebanyak 38 kasus (88,4%). Sesuai dengan penelitian Nurul tahun 2023 di Makassar, menemukan seseorang yang sudah menikah terutama bagi wanita yang harus mengurus suami dan anak, membuat wanita akan merasa, kewalahan, hingga merasa stres. Kemudian bagi pria akan merasa akan memikirkan tanggung jawab terhadap keluarganya. Apalagi dengan kondisi rumah tangga dengan ekonomi yang kurang, hubungan suami istri dan keluarga yang tidak kondusif, akan menghasilkan *coping* yang lebih negatif (marah-marah). Tetapi terdapat teori lain yang menyatakan bahwa, status pernikahan berkaitan erat dengan latar belakang budaya dan status sosial. Jika pada wanita, pernikahan berperan penting dalam peran pelindung terhadap wanita dengan dukungan sosial yang tinggi. Orang yang kurang atau bahkan tidak mempunyai hubungan personal dengan orang lain yang erat atau bercerai seringkali menyebabkan peningkatan gejala stres.^{31,32}

Berdasarkan tabel 4.5 dan tabel 4.6 ditemukan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan pekerjaan pegawai swasta yaitu sebanyak 12 kasus (27,9%) dan sebagai ibu rumah tangga pada wanita sebanyak 17 kasus (39,5%). Sesuai dengan penelitian Ina eriana pada tahun 2017, pekerjaan juga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan suatu penyakit seperti hipertensi. Pada pekerjaan dengan penghasilan menengah keatas juga dapat menyebabkan penyakit ini, karena mereka lebih tidak menerapkan pola hidup sehat dan memungkinkan memakan makanan yang tidak sehat seperti *juncfood* dan lain sebagainya. Dan ada juga menurut hasil dari penelitian Surbakti

pada tahun 2020, ditemukan bahwa orang akan kesulitan dan mengalami keterlambatan memulai pengobatan apabila termasuk dalam sosial ekonomi rendah. Selain itu, biasanya didorong oleh faktor-faktor seperti pertumbuhan penduduk, penuaan dan gaya hidup (misalnya diet dan tingkat aktivitas fisik), serta pembangunan sosial dan ekonomi.^{33,34}

Berdasarkan tabel 4.6 dan tabel 4.7 pria paling banyak mengalami tingkat stres pada rentang ringan sebanyak 17 kasus (19,8%), sedangkan wanita mengalami tingkat stres pada rentang sedang sebanyak 20 kasus (23,3%). Sejalan dengan penelitian Sunyoto tahun 2018 di Jember, menunjukkan stres lebih tinggi pada wanita karena disebabkan oleh adanya konflik peran. Wanita akan lebih mudah menghadapi konflik peran sebagai pekerja (apabila bekerja) sekaligus menjadi ibu rumah tangga. Pekerjaan dan peran sebagai ibu rumah tangga harus dilaksanakan dengan baik dan adil. Apabila keduanya tidak selaras, maka akan menyebabkan terjadinya konflik peran ganda yang dapat menimbulkan suatu konflik dalam dirinya. Hal ini yang menyebabkan munculnya stres lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria. Disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi dapat mempengaruhi suasana hati dan tingkat stres. Kehamilan dan postpartum, perubahan hormon selama kehamilan dan setelah melahirkan dapat meningkatkan risiko stres dan depresi postpartum. Menopause, penurunan hormon estrogen selama menopause dapat menyebabkan gejala fisik dan emosional yang meningkatkan stres. Dan juga karena peran ganda dan beban kerja. Peran dalam keluarga dan pekerjaan, wanita sering kali diharapkan untuk mengurus rumah tangga, anak-anak, dan pekerjaan profesional secara bersamaan. Kombinasi dari tanggung jawab ini dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Serta juga karena faktor tekanan sosial dan budaya.³⁵

Selain itu, perbedaan tingkat stres berdasarkan jenis kelamin memiliki factor risiko yang bervariasi dan berbeda pada setiap penelitian. Salah satunya adalah karena pengaruh hormon. Melalui stimulasi sistem saraf yang berulang-

ulang untuk memproduksi sejumlah besar hormon vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah.

Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormon negatif (dalam konteks konflik yang mengacu pada hormon yang dilepaskan oleh tubuh sebagai respon terhadap stres, gelisah, dan rasa takut). Sedangkan laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dan persaingan, bahkan menganggap bahwa konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa laki-laki mungkin lebih cenderung untuk terlibat dalam perilaku kompetitif atau konfrontatif dibandingkan perempuan sebagian karena faktor sosial, budaya, dan hormon (seperti testosteron). Yang artinya laki-laki cenderung merespon situasi yang menantang atau kompetitif. Dengan kata lain, ketika perempuan mendapat tekanan, maka umumnya akan lebih mudah mengalami stres. Berdasarkan hasil penelitian, perempuan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.^{12,25}

Lebih banyaknya jenis kelamin perempuan yang mengalami kategori stres lebih tinggi dari laki-laki meskipun sumber stresnya sama dapat disebabkan karena cara perempuan dalam menghadapi stres berbeda dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Nasrani tahun 2015 yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Charbonneau pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 315 remaja yang diteliti, jenis kelamin merupakan prediktor signifikan dari reaktivitas emosional, perempuan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Karena beberapa faktor psikososial dan biologis seperti, Peran Ganda yang mana perempuan seringkali mengemban peran ganda dalam kehidupan, seperti mengurus keluarga dan pekerjaan secara bersamaan.

Kombinasi dari tanggung jawab ini dapat meningkatkan tekanan psikologis. Respons emosional, perempuan cenderung memiliki respons emosional yang lebih intens terhadap stres dibandingkan laki-laki. Mereka lebih mungkin untuk menginternalisasi stres dan menunjukkan gejala emosional seperti kecemasan dan depresi. Dan perbedaan hormonal atau faktor hormonal, seperti fluktuasi hormon selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause, juga dapat berkontribusi pada peningkatan tingkat stres pada perempuan. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan penentu biologis penting dari kerentanan terhadap stres psikososial. Studi dalam penelitian Wang tersebut mungkin merupakan langkah awal dalam mengungkap dasar neurobiologis yang mendasari konsekuensi kesehatan mental yang kontras dari stres psikososial pada laki-laki dan perempuan. Hal ini berkaitan dengan aktivitas HPA (*hypothalamic-pituitary-adrenal*) axis yang berkaitan dengan pengaturan hormon kortisol. Hormon ini mengatur denyut jantung dan tekanan darah. Respon dari HPA ditemukan lebih tinggi pada laki-laki dewasa dari pada perempuan dewasa. Hal ini dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menghadapi stres psikososial.^{39,40}

Adapun tingkat stres pada lansia dapat dipicu oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya usia. Perubahan Kesehatan Fisik, penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau arthritis dapat menurunkan kualitas hidup dan menyebabkan stres. Penurunan mobilitas, kesulitan bergerak atau kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri juga bisa menjadi sumber stres.⁴¹

Pembahasan di atas telah menjelaskan perbedaan yang signifikan pada tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi bahwa wanita lebih banyak mengalami stres daripada pria. Hal ini selaras dengan hipotesis peneliti.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini membutuhkan waktu yang lama karena belum banyaknya penelitian yang berkaitan dengan judul, penelitian menyulitkan peneliti dalam mencari sumber referensi.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi di RSUD Haji Medan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien yang terdiagnosis hipertensi di RSUD Haji Medan dalam penelitian adalah sebanyak 86 sampel.
2. Hipertensi lebih sering terjadi pada rentang usia 41-60 tahun pada pria (62,8%) dan wanita (69,8%), status sudah menikah pada pria (83,7%) dan wanita (88,4%), serta pegawai swasta pada pria (27,9%) dan wanita sebagai ibu rumah tangga (39,5%).
3. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada pria adalah ringan yaitu sebanyak 17 sampel (19,8%).
4. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada wanita adalah sedang yaitu sebanyak 20 sampel (23,3%).
5. Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi.

5.2. Saran

1. Untuk tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan pencegahan dan mengatasi masalah psikososial seperti stres pada pasien dengan hipertensi.
2. Kepada pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan melakukan manajemen stres karena jika tidak maka akan menyebabkan munculnya penyakit dan berefek pada penurunan gejala depresi.
3. Untuk peneliti selanjutnya agar bisa menambahkan jumlah sampel penelitian dan faktor-faktor lain yang mendukung dan berhubungan dengan tingkat stres pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Levine, G. N., Al-Khatib, S. M., Beckman, J. A., Birtcher, K. K., Bozkurt, B., Brindis, R. G., Cigarroa, J. E., Curtis, L. H., Deswal, A., Fleisher, L. A., Gentile, F., Gidding, S., Goldberger, Z. D., Hlatky, M. A., Ikonomidis, J., Joglar, J. A., Mauri, L., Pressler, S. J., Riegel, B., ... Wright, J. T. (2018). Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71, 13–115. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000065/-/DC1>
2. *The World Health Organization (WHO) supports countries to reduce hypertension as a public health problem.*
3. Riset kesehatan dasar. Prevalensi hipertensi. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.2018
4. Badan pusat statistik. kejadian hipertensi di kota medan 2018
5. *American Heart Association. High blood pressure*
6. *Health and Safety Executive work related stres scale*
7. P2PTM Kemenkes RI. Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” [Internet]. P2PTM Kemenkes RI. 2019. Available from: http://www.p2ptm.kemkes.go.id/keDi_rektorat P2PTM Kemenkes RI. Faktor Risiko Hipertensi. 2018.giatanp2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi_dunia-2019-know-your-numberkendalikan-tekanan-darahmu dengan-cerdik
8. Direktorat P2PTM Kemenkes RI. Faktor Risiko Hipertensi [Internet]. Direktorat P2PTM Kemenkes RI. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantungdan-pembuluh-darah/faktor-risikohipertensi>
9. Singh S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A CrossSectional Study in Urban Varansi. *Int J Hypertens*. 2017;2017:5491838
10. DraH H. 29 Stres Statistics and Facts to Keep in Mind [Internet]. 2020. Available from: <https://disturbmenot.co/stresstatistics>
11. Nasib T. Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional. *Jurnal UGM Buletin Psikologi*. 2016, Vol. 24, No. 1, 1 – 11
12. *Mental Health Foundation. Mental Health Statistics: Stres [Internet]. Mental Health Foundation. Available from: https://www.mentalhealth.org.uk/statistics/mental-health-statistics-stres*

13. Aryantiningsih, D.S & Jesika Br Silaen, 2018, Hipertensi pada Masyarakat dan Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Baru, *Jurnal Ipteks Terapan*, 112.i(1), 64-77.
14. Kementerian kesehatan Republik Indonesia 2017. Hipertensi
15. Faktor Risiko Hipertensi di Makassar Tahun, K., Rizky Ananda, S., Handayani Idrus, H., & Fattah, N. (n.d.). *Penerbit : Yayasan Citra Cendekia Celebes*.
16. Hipertensi dan obesitas. *article_Konsensus_InaSH_2016_revisi_final_31_Jan_2016-2_Feb_2016*37. (n.d.).
17. *The American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension 2013*
18. *The Eighth Joint National Committee (JNC 8) : classification of hypertension 2014*
19. Fitri, D. R. (n.d.). *Dina RF I Enforcement of Diagnosis and Treatment High Blood Pressure J MAJORITY |Volume 4 Nomor 3 | Januari | 47 DIAGNOSE ENFORCEMENT AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE*.
20. Bagus Tri Saputra, P., Dyah Lamara, A., Eko Saputra, M., Achmad Maulana, R., Eko Hermawati, I., Anugrawan Achmad, H., Ageng Prastowo, R., & Her Oktaviono, Y. (n.d.). *CONTINUING MEDICAL EDUCATION Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi* (Vol. 50, Issue 6).
21. Elvira S, Hadisukanto G. Buku Psikiatri. Vol 68.; 2017. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
22. Selye H. *Stres and the General Adaptation Syndrome. British Medical Journal*. 1950 (cited 2017 Jan 23); 1: Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/pdf/brmedj03603-0003.pdf>
23. Ulfa L, Fahriza MR. Faktor Penyebab Stres dan dampaknya bagi kesehatan. Psikologi kesehatan. Published online 2019:3
24. Fitriani H, Hapsari Y. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019. 2022;2(2):40-46.
25. Kountul YP, Kolibu FK, Korompis GEC. Hubungan Jenis Kelamin dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Kesmas*. 2018;7(5):1-7III.
26. Sri Nurwela, T., & Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, I. (n.d.). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang *Relation between Stres Level and the Occurrence of Hypertension in Patients at the Sikumana Health Center in Kupang City*.

27. Abdullah S, Sipon S, Nadian N, Nik N, Huda N. *The Relationship Between Stres And Social Support Among Flood Victims*. *Procedia - Soc Behav*
28. Yashinta Octavian Gita Setyanda, Delmi Sulastri², Yuniar Lestari. 2015. *Jurnal FK Unand Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*.
29. *The World Health Organization (WHO)* insidensi hipertensi 2019
30. Nurhikmawati, dkk. 2017. *Jurnal Hipertensi IJH Makasar*. [\(PDF\) Jurnal Hipertensi IJH \(researchgate.net\)](#)
31. Yuan R, Zhang C, Li Q, Ji M, He N. The impact of marital status on stage at diagnosis and survival of female patients with breast and gynecologic cancers: A meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2021;162(3):778-787. doi:10.1016/j.ygyno.2021.06.008
32. Utama H. *Buku Ajar Psikiatri*. 2nd ed. Jakarta: FK-UI;2013
33. Ina eriana. 2017. *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil Uin Alauddin Makassar Tahun 2017*. Makassar
34. Surbakti E, Simare-mare SA, Sembiring A. Hubungan Karakteristik, Riwayat Keluarga Dan Pengetahuan Pada Ibu Yang Menderita Kanker Serviks Dalam Keterlambatan Mencari Pengobatan Kepelayanan Kesehatan. *Colostrum J Kebidanan*. 2020;1(2):35-48. doi:10.36911/colostrum.v1i2.691
35. Sari R. Perbedaan Organizational Citizenship Behavior. Kabupaten Jember. 2018;12(3):331-340.
36. Indonesian Ministry of Health. (2018). Salam Sehat! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini , bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan. Laporan Riskesdas Nasional 2018.
37. Windani, C., Sari, M., Sumarni, N., & Rahayu, Y. S. (2019). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut*. 4(2).
38. Nasrani, L dan Purnawati, S. 2015. Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-Laki Dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar. *E-jurnal Medika Udayana*. Volume 4 nomor 12
39. Charbonneau A, Amy H, Janet S. 2009. Stres and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *J Youth Adolescence*.; 38:1050–58

40. Wang J, Korczykowski M, Rao H, Fan Y, Pluta J, Gur RC, McEwen BS, Detre JA. 2007. Gender difference in neural response to psychological stress. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2007 Sep;2(3):227-39. doi: 10.1093/scan/nsm018
41. Lee, Y., & Park, N. (2017). The Impact of Chronic Diseases on Physical Functioning and Mental Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 29(5), 785-801. doi:10.1177/0898264316656518

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Rivia Juni Putri, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang mengalami penyakit hipertensi.

Pertama saudara akan mengisi mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya.

Partisipasi saudara bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Rivia Juni Putri

Alamat : Jln. Karya Bakti, No.26, Teladan Barat

No.HP : 081372842432

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2024

Peneliti

Rivia Juni Putri

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat Stres Antara Pria dan Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi” saya memahaminya, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan secara sukarela **SETUJU** untuk ikut serta dalam penelitian dan mengisi kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari siapapun dengan kondisi:

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini dan harus menyampaikan alasan untuk keluar atau tidak berpartisipasi lagi.

Medan, 2024

Peneliti

Yang menyetujui

(Rivia Juni Putri)

()

Lampiran 3. Status Pasien Hipertensi

STATUS PENELITIAN

Tanggal pemeriksaan :

Nomor urut penelitian:

IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Telp. :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan

Status pernikahan : Sudah menikah/belum menikah

Pekerjaan :

Diagnosa :

ANAMNESIS

1. Apakah anda memiliki riwayat penyakit terdahulu?
2. Apa gejala klinis yang anda rasakan?
3. Apakah anda memiliki riwayat gangguan psikiatri? Jika jawaban iya, apakah anda memiliki riwayat penggunaan obat-obatan untuk menanganinya seperti anti depresan atau anti ansietas?
4. Apakah stres yang anda alami dicetuskan oleh hipertensi atau karena stressor psikososial?
5. Apakah anda memiliki riwayat penggunaan obat-obatan lain?

Lampiran 4. Lembar Kuisisioner DASS 42

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Petunjuk pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pertanyaan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- a. 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau **tidak pernah**
- b. 1 = sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau **kadang-kadang**
- c. 2 = sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan, atau **lumayan sering**.
- d. 3 = sangat sesuai dengan saya, atau **sering sekali**.

Selanjutnya saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara member tanda ceklis (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman, selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5.	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				

10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				
16.	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak berharga				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan dalam menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panik				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30.	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				

35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				
39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

- Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42
- Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41
- Skala stres : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39

Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat berat	> 28	> 20	> 34

TOTAL :

TINGKAT STRES :

Lampiran 5. Ethical Clearence



UMSU
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1187/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rivia Juni
 Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Name of the Institution : Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
 Title

"PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU HAJI MEDAN"
"DIFFERENCES IN STRESS LEVELS BETWEEN MEN AND WOMEN ON THE INCIDENCE OF HYPERTENSION AT RSU HAJI MEDAN"

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


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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2024 sampai dengan tanggal 11 Mei 2025
 The declaration of ethics applies during the periode Mei 11, 2024 until Mei 11, 2025



Medan, 11 Mei 2024
 Ketua
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurtadly, MKT

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang. Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id	
	Nomor : 07/R/DIKLIT/RSUHMI/2024 Lamp : -- Hal. : <u>Izin Penelitian</u>	Medan, 18 Januari 2024 Kepada Yth : Dekan FK UMSU di, - Tempat.

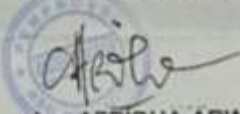
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudarafi tentang izin untuk melaksanakan Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

NAMA : RIVIA JUNI PUTRI
 NIM : 2008260168
 JUDUL : PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRI DAN WANITA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU HAJI MEDAN.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
 Ka. Bagian PSDM
 UPTD. Khusus RSU. Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
 NIP. 19770403 200604 2 012

Lampiran 7. Data Responden

Data Pasien Pria

No	JK	USIA	KJ	STS	DASS 42
MDN01	1	4	7	1	1
MDN02	1	3	6	1	1
MDN03	1	4	2	1	2
MDN04	1	3	6	1	2
MDN05	1	3	6	1	3
MDN06	1	2	1	0	2
MDN07	1	3	5	1	3
MDN08	1	3	2	1	1
MDN09	1	2	5	1	1
MDN10	1	2	6	1	2
MDN11	1	2	5	0	3
MDN12	1	3	5	1	2
MDN13	1	4	7	1	3
MDN14	1	3	5	1	3
MDN15	1	3	4	1	1
MDN16	1	4	7	1	2
MDN17	1	3	6	1	3
MDN18	1	3	2	1	1
MDN19	1	3	5	1	4
MDN20	1	3	6	1	1
MDN21	1	3	7	1	2
MDN22	1	3	5	0	3
MDN23	1	2	4	1	2
MDN24	1	2	5	0	1
MDN25	1	3	6	1	3
MDN26	1	3	0	1	2
MDN27	1	2	5	0	3
MDN28	1	3	6	1	1
MDN29	1	3	4	1	3
MDN30	1	3	2	1	1
MDN31	1	3	6	1	2
MDN32	1	3	0	1	3
MDN33	1	4	0	1	1
MDN34	1	3	4	1	2
MDN35	1	3	6	1	2
MDN36	1	3	6	1	2
MDN37	1	4	0	1	2
MDN38	1	3	6	1	4
MDN39	1	4	7	1	1
MDN40	1	2	4	0	2
MDN41	1	3	4	1	1
MDN42	1	2	5	0	2
MDN43	1	3	5	1	2

Data Pasien Wanita

No	JK	USIA	KJ	STS	DASS 42
MDN01	2	3	3	1	2
MDN02	2	4	3	1	2
MDN03	2	3	3	1	3
MDN04	2	3	0	1	1
MDN05	2	3	6	1	1
MDN06	2	3	3	1	3
MDN07	2	3	5	1	3
MDN08	2	3	3	1	2
MDN09	2	3	2	1	2
MDN10	2	3	5	1	3
MDN11	2	3	3	1	4
MDN12	2	3	3	1	2
MDN13	2	3	0	1	1
MDN14	2	3	0	1	4
MDN15	2	3	3	1	3
MDN16	2	4	0	1	3
MDN17	2	4	0	1	3
MDN18	2	3	3	1	3
MDN19	2	4	0	1	3
MDN20	2	4	0	1	3
MDN21	2	3	3	1	3
MDN22	2	2	1	0	2
MDN23	2	3	6	1	3
MDN24	2	3	3	1	3
MDN25	2	3	3	1	3
MDN26	2	2	1	0	4
MDN27	2	3	3	1	3
MDN28	2	3	0	1	4
MDN29	2	3	3	1	4
MDN30	2	2	5	0	3
MDN31	2	3	6	1	3
MDN32	2	3	5	1	1
MDN33	2	4	0	1	1
MDN34	2	3	6	1	2
MDN35	2	3	3	1	4
MDN36	2	4	0	1	3
MDN37	2	4	0	1	1
MDN38	2	4	0	1	4
MDN39	2	3	3	1	4
MDN40	2	2	1	0	3
MDN41	2	3	3	0	4
MDN42	2	3	6	1	3
MDN43	2	3	6	1	2

KETERANGAN:**JK (Jenis Kelamin)**

1 : Pria

2 : Wanita

USIA

1 : <20

2 : 21-40

3 : 41-60

4 : >60

KJ (Pekerjaan)

0 : Tidak Bekerja

1 : Pelajar

2 : Pekerja Lepas

3 : Ibu Rumah Tangga

4 : Wiraswasta

5 : Pegawai Swasta

6 : Pegawai Negeri

7 : Pensiunan

STS (Status Pernikahan)

0 : Belum Menikah

1 : Sudah Menikah

DASS 42

1 : Normal

2 : Ringan

3 : Sedang

4 : Berat

5 : Sangat Berat

Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

UJI UNIVARIAT**PRIA****Usia * Tingkat Stres Crosstabulation**

		Tingkat Stres				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Usia	21-40	Count	2	5	2	0	9
		% of Total	4.7%	11.6%	4.7%	0.0%	20.9%
	41-60	Count	8	9	8	2	27
		% of Total	18.6%	20.9%	18.6%	4.7%	62.8%
	>60	Count	3	3	1	0	7
		% of Total	7.0%	7.0%	2.3%	0.0%	16.3%
Total		Count	13	17	11	2	43
		% of Total	30.2%	39.5%	25.6%	4.7%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	1	2	1	0	4
		% of Total	2.3%	4.7%	2.3%	0.0%	9.3%
	Pelajar	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Pekerja Lepas	Count	3	1	0	0	4
		% of Total	7.0%	2.3%	0.0%	0.0%	9.3%
	Wiraswasta	Count	2	3	1	0	6
		% of Total	4.7%	7.0%	2.3%	0.0%	14.0%
	Pegawai Swasta	Count	2	3	5	1	11
		% of Total	4.7%	7.0%	11.6%	2.3%	25.6%
	Pegawai Negeri	Count	3	5	3	1	12
		% of Total	7.0%	11.6%	7.0%	2.3%	27.9%
	Pensiunan	Count	2	2	1	0	5
		% of Total	4.7%	4.7%	2.3%	0.0%	11.6%
Total		Count	13	17	11	2	43
		% of Total	30.2%	39.5%	25.6%	4.7%	100.0%

Status Pernikahan * Tingkat Stres Crosstabulation

			Tingkat Stres				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Status Pernikahan	Belum Menikah	Count	1	3	3	0	7
		% of Total	2.3%	7.0%	7.0%	0.0%	16.3%
	Sudah Menikah	Count	12	14	8	2	36
		% of Total	27.9%	32.6%	18.6%	4.7%	83.7%
Total		Count	13	17	11	2	43
		% of Total	30.2%	39.5%	25.6%	4.7%	100.0%

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	13	30.2	30.2	30.2
	Ringan	17	39.5	39.5	69.8
	Sedang	11	25.6	25.6	95.3
	Berat	2	4.7	4.7	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

WANITA

Usia * Tingkat Stres Crosstabulation

			Tingkat Stres				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Usia	21-40	Count	0	1	2	1	4
		% of Total	0.0%	2.3%	4.7%	2.3%	9.3%
	41-60	Count	4	6	13	7	30
		% of Total	9.3%	14.0%	30.2%	16.3%	69.8%
	>60	Count	2	1	5	1	9
		% of Total	4.7%	2.3%	11.6%	2.3%	20.9%
Total		Count	6	8	20	9	43
		% of Total	14.0%	18.6%	46.5%	20.9%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	4	0	5	3	12
		% of Total	9.3%	0.0%	11.6%	7.0%	27.9%
	Pelajar	Count	0	1	1	1	3
		% of Total	0.0%	2.3%	2.3%	2.3%	7.0%
	Pekerja Lepas	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	Ibu Rumah Tangga	Count	0	4	8	5	17
		% of Total	0.0%	9.3%	18.6%	11.6%	39.5%
	Pegawai Swasta	Count	1	0	3	0	4
		% of Total	2.3%	0.0%	7.0%	0.0%	9.3%
	Pegawai Negeri	Count	1	2	3	0	6
		% of Total	2.3%	4.7%	7.0%	0.0%	14.0%
Total		Count	6	8	20	9	43
		% of Total	14.0%	18.6%	46.5%	20.9%	100.0%

Status Pernikahan * Tingkat Stres Crosstabulation

		Tingkat Stres				Total	
		Normal	Ringan	Sedang	Berat		
Status Pernikahan	Belum Menikah	Count	0	1	2	2	5
		% of Total	0.0%	2.3%	4.7%	4.7%	11.6%
	Sudah Menikah	Count	6	7	18	7	38
		% of Total	14.0%	16.3%	41.9%	16.3%	88.4%
Total		Count	6	8	20	9	43
		% of Total	14.0%	18.6%	46.5%	20.9%	100.0%

UJI BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Jenis Kelamin * Tingkat Stres	86	100.0%	0	0.0%	86

Jenis Kelamin * Tingkat Stres Crosstabulation

			Tingkat Stres				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Jenis Kelamin	Pria	Count	13	17	11	2	43
		% of Total	15.1%	19.8%	12.8%	2.3%	50.0%
	Wanita	Count	6	8	20	9	43
		% of Total	7.0%	9.3%	23.3%	10.5%	50.0%
Total		Count	19	25	31	11	86
		% of Total	22.1%	29.1%	36.0%	12.8%	100.0%

Chi-Square Tests


	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.886 ^a	3	.005
Likelihood Ratio	13.424	3	.004
Linear-by-Linear Association	11.042	1	.001
N of Valid Cases	86		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id
	Medan, 21 Juni 2024

Nomor : 30/SR/PSDMRSUHM/VI/2024
 Lamp : -
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,
 Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb


Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA	: RIVIA JUNI PUTRI
NIM	: 2008260168
JUDUL	: PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRI DAN WANITA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU HAJI MEDAN.

Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Wassalam,
 Rumah Sakit Umum Haji Medan


drg. AFRIDHA ARWI
 19770403 200604 2 012

Lampiran 12. Artikel

PERBEDAAN TINGKAT STRES ANTARA PRIA DAN WANITA TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI DI RSU HAJI MEDAN

Rivia Juni Putri¹, Shahrul Rahman²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Jalan Gedung Arca Nomor 53, Kota Medan, Sumatera Utara 2024

*Email korespondensi: riviajuni@gmail.com¹

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia. Hipertensi juga disebut sebagai *silent disease* karena hipertensi cenderung tidak terlalu menunjukkan gejala yang khas. Stres merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol. stres merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. **Tujuan:** untuk mengetahui Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSU Haji Medan. **Metode:** jenis penelitian ini menggunakan sampel penelitian data deskriptif dengan metode *quota sampling*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 86 pasien Hipertensi RSU Haji Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel didasarkan pada *non probability sampling* dan dilakukan dengan Uji Chisquare. **Hasil:** Hasil Uji Chisquare diperoleh nilai p value = 0,005 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita memiliki perbedaan terhadap pasien hipertensi di RSU Haji Medan. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Stres, Pria dan Wanita.

Abstract

Introduction: Hypertension is a cardiovascular disease that occurs widely in Indonesia. Hypertension is also referred to as a silent disease because hypertension tends not to show very typical symptoms. Stress is a condition that can be caused by uncontrolled physical, environmental, and social demands. Stress is one of the risk factors that can cause hypertension. **Objective:** to find out the difference in stress levels between men and women on the incidence of hypertension at Haji Medan Hospital. **Methods:** descriptive data research sample with quota sampling method. The research subjects used were 86 hypertension patients at Haji Medan Hospital who met the inclusion and exclusion criteria. Sampling is based on non-probability sampling and is carried out by the Chisquare Test. **Results:** The results of the Chisquare Test obtained a value of p value = 0.005 ($p < 0.05$) which means that the difference in stress levels between men and women has a difference for hypertensive patients at Haji Medan Hospital. **Conclusions:** There was a significant difference in stress levels between men and women with hypertension.

Keywords: Hypertension, Stress, Men and Women.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi di Indonesia. Hipertensi juga disebut sebagai *silent disease* karena hipertensi cenderung tidak terlalu menunjukkan gejala yang khas.¹

World Health Organization (2020) menyatakan tingkat kejadian hipertensi di dunia sebesar 22% dari total penduduk dunia. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa jumlah kejadian hipertensi di Indonesia mencapai angka 34,11%. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan hampir di seluruh provinsi di Indonesia. Sedangkan menurut badan pusat statistik, kejadian hipertensi di kota Medan sebanyak 29,2% pada tahun 2018.^{2,3,4} Menurut pusat pengendalian dan pencegahan AS dan *American Heart Association*, faktor risiko utama yang terkait dengan perkembangan tekanan darah tinggi adalah stres dan merokok. Faktor-faktor risiko ini diperparah oleh profil genetik individu dan usia untuk meningkatkan risiko terkena hipertensi.⁵

Stres merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol. Prevalensi kejadian stres cukup tinggi dimana hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Studi prevalensi stres yang dilakukan oleh *Health and Safety Executive* di Inggris melibatkan penduduk Inggris sebanyak 487.000 orang yang masih produktif dari tahun 2013-2014.^{2,6,7} Sekitar 75–90% kunjungan dokter di Amerika Serikat adalah berkaitan dengan stres. Stres terbukti menjadi salah satu masalah penting yang ada di populasi.^{8,9} Dalam kasus stres di Amerika, statistik menunjukkan bahwa penyakit yang berhubungan dengan stres antara lain depresi, kecemasan, tekanan darah tinggi, dan sebagainya.¹⁰

Menurut survei mengenai stres di Amerika Serikat yang dilakukan oleh *American Psychological Association* tahun 2009, secara nasional sekitar 75% orang dewasa melaporkan mengalami stres tingkat sedang hingga tinggi dalam sebulan terakhir (24% ekstrim, 51% sedang) dan hampir setengahnya melaporkan bahwa stres mereka telah meningkat dalam satu tahun terakhir (42%). Hampir setengah (43%) orang dewasa mengatakan mereka makan terlalu banyak atau makan makanan yang tidak sehat akibat stres. Sebanyak 37% melaporkan melewatkan makan karena mereka sedang stres.¹¹ Selain itu dalam studi *Mental Health Foundation* tahun 2018, sekitar 74% orang merasa sangat stres dalam satu tahun terakhir sehingga mereka kewalahan atau tidak mampu menghadapinya.¹¹

Stres adalah bagian normal dari kehidupan yang tidak bisa dihindari tetapi terlalu banyak stres dapat mempengaruhi kesehatan. Bertambahnya tingkat stres akan memungkinkan terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat global dan menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hasil penelitian Sugiharto (2007) terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi yaitu orang yang stres kejiwaan mengalami hipertensi. Adapun RSU Haji Medan merupakan salah satu RS dengan banyaknya penderita hipertensi di Kota Medan.

Berdasarkan uraian diatas, stres merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang gejalanya tidak terlalu menonjol sehingga dalam waktu lama akan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang cukup serius. Setelah penderita mengetahui menderita hipertensi, hal itu juga akan dapat menambah tingkat stres. Namun belum diketahui apakah terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi.

Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan”.

Hipotesis

Pada penelitian ini, hipotesis yang diuji adalah sebagai berikut:

Ho: Tidak terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan.

Ha: Terdapat perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan sampel penelitian data deskriptif dengan metode *quota sampling*. Subjek penelitian yang digunakan sebanyak 86 pasien Hipertensi RSUD Haji Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel didasarkan pada *non probability sampling* dan dilakukan dengan Uji Chisquare. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 hingga Mei 2024.

Populasi pada penelitian ini merupakan pasien hipertensi di RSUD Haji Medan. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 86 orang dengan berdasarkan metode *quota sampling*, yaitu golongan dari *non probability sampling*. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pasien yang di diagnosa Hipertensi sebelum penelitian dilakukan

- a. Pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis dalam rentang waktu satu bulan.
- b. Pasien yang mampu berkomunikasi dan mengisi kuisisioner dengan benar dan kooperatif.

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang sudah terdiagnosis menderita hipertensi dan gangguan psikiatri.
2. Pasien yang mengkonsumsi obat-obatan seperti anti depresan dan anti ansietas dalam jangka waktu satu bulan.

Besarnya sampel yang diperoleh dengan metode *quota sampling*, yaitu golongan dari *non probability sampling* dimana sampel yang diambil mudah ditemui dan dijangkau oleh peneliti.

Dasar metode pengumpulan data penelitian ini adalah dengan memberikan pertanyaan melalui lembar kuesioner yang diberikan kepada sampel terpilih tentang identitas (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, pendapatan, status responden) dan perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita didasarkan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) yang mana terdapat 42 pertanyaan. Dimana tingkat stres yang terdapat dalam kuesioner DASS 42 adalah normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Penilaiannya terdiri dari skor yaitu: Normal : apabila skor yang didapat 0-14, Ringan : apabila skor yang didapat 15-18, Sedang : apabila skor yang didapat 19-25, Berat : apabila skor yang didapat 26-33, Sangat Berat : apabila skor yang didapat > 33.

Data yang didapatkan akan dianalisis dengan sejumlah metode, diantaranya analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan sebaran karakteristik responden, serta analisis bivariat dengan uji Chi- square. Kriteria pegujian pada penelitian ini adalah apabila nilai

$p < 0,05$ artinya Ho ditolak dan apabila $Ho > 0,05$ maka Ho diterima.

HASIL

Analisis Univariat

Berikut ini adalah hasil analisis univariat yang menyajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, status pernikahan dan kategori pasien pada responden di RSUD Haji Medan dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) Distribusi karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa usia mayoritas responden pada pria adalah 41-60 tahun (45,5%). Berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah (83,7%). Berdasarkan pekerjaannya mayoritas responden merupakan pegawai swasta (25,6%). Sedangkan pada wanita, mayoritas usia 41-60 tahun (69,8%). Berdasarkan status pernikahan mayoritas sudah menikah (88,4%). Berdasarkan pekerjaannya mayoritas responden merupakan Ibu rumah tangga (39,5%).

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Usia (Tahun)	Tingkat Stres Pria								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		N	%
21-40	2	4,7	5	11,6	2	4,7	0	0,0	9	20,9
41-60	8	18,6	9	20,9	8	18,6	2	4,7	20	45,5
>60	3	7,0	3	7,0	1	2,3	0	0,0	7	16,3
Total	13	30,2	17	39,5	11	25,6	2	4,7	43	100
Status Pernikahan	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belum menikah	1	2,3	3	7,0	3	7,0	0	0,0	7	16,3
Sudah menikah	12	27,9	14	32,6	8	18,6	2	4,7	36	83,7
Total	13	30,2	17	39,5	11	25,6	2	4,7	43	100
Pekerjaan	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	1	2,3	2	4,7	1	2,3	0	0,0	4	9,3
Pelajar	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Pekerja lepas	3	7,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	4	9,3
Ibu rumah tangga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Wiraswasta	2	4,7	3	7,0	1	2,3	0	0,0	6	14,0
Pegawai swasta	2	4,7	3	7,0	5	11,6	1	2,3	11	25,6
Pegawai negeri	2	7,0	5	11,6	1	2,3	0	0,0	8	18,6
Pensiunan	2	4,7	1	2,3	1	2,3	0	0,0	4	9,3
Total	13	30,2	17	39,5	11	25,6	2	4,7	43	100

Usia (Tahun)	Tingkat Stres Wanita								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		N	%
21-40	0	0,0	1	2,3	2	4,7	1	2,3	4	9,3
41-60	4	9,3	6	14,0	13	30,2	7	16,3	30	69,8
>60	2	4,7	1	2,3	5	11,6	1	2,3	9	20,9
Total	6	14,0	8	18,6	20	46,5	9	20,9	43	100
Status Pernikahan	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Belum menikah	0	0,0	1	2,3	2	4,7	2	4,7	5	11,6
Sudah menikah	6	14,0	7	16,3	18	41,9	7	16,3	38	88,4
Total	6	14,0	8	18,6	20	46,5	9	20,9	43	100
Pekerjaan	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak bekerja	4	9,3	0	0,0	5	11,6	3	7,0	12	27,9
Pelajar	0	0,0	1	2,3	1	2,3	1	2,3	3	7,0
Pekerja lepas	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Ibu rumah tangga	0	0,0	4	9,3	8	18,6	5	11,6	17	39,5
Wiraswasta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pegawai swasta	1	2,3	0	0,0	3	7,0	0	0,0	4	9,3
Pegawai negeri	1	2,3	2	4,7	3	7,0	0	0,0	6	14,0
Pensiunan	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	6	14,0	8	18,6	20	46,5	9	20,9	43	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi tingkat stres pada pria mayoritas ringan (39,6%). Dan pada wanita mayoritas sedang (46,6%).

Tabel 2 Frekuensi Tingkat Stres

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)	
Pria	Normal	13	30,2
	Ringan	17	39,6
	Sedang	11	25,6
	Berat	2	4,6
	Sangat berat	0	0
Total	43	100	
Wanita	Normal	6	14,0
	Ringan	8	18,6
	Sedang	20	46,6
	Berat	9	21
	Sangat berat	0	0
Total	43	100	

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada data yang dianggap memiliki hubungan satu sama lain. Metode ini berguna untuk menentukan keterkaitan antar variabel. Dalam hal ini, tingkat stres adalah variabel independen (variabel bebas) dan hipertensi sebagai variabel dependen (variabel terikat) pada penelitian ini. Hasil analisis bivariat dengan Chi-square disajikan pada Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 hasil uji, didapatkan nilai Sig. sebesar $0,005 < \alpha$ (5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Berdasarkan Tabel 3, dapat diinterpretasikan bahwa pada pria mayoritas mengalami tingkat stres ringan dan sedangkan pada wanita mayoritas mengalami tingkat stres sedang.

Tabel 3 Uji Chi-Square

Jenis Kelamin	Tingkat Stres								Total	Nilai p-value	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Pria	13	15,1	17	19,8	11	12,8	2	2,3	43	50	0,005
Wanita	6	7,0	8	9,3	20	23,3	9	10,5	43	50	
Total	19	22,1	25	29,1	31	36,0	11	12,8	86	100	

DISKUSI

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Faktor risiko utama yang terkait dengan perkembangan tekanan darah tinggi adalah stres dan merokok. Faktor-faktor risiko ini diperparah oleh profil genetik individu dan usia untuk meningkatkan risiko terkena hipertensi. Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu karna faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti genetik (keturunan), usia, ras, stres dan gender. Sedangkan faktor eksternal (lingkungan) atau faktor yang dapat diubah meliputi stres, kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurangnya aktivitas untuk berolahraga.^{2,12}

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yaitu *Depression, Anxiety, Stress Scale* 42 (DASS 42). Kuisisioner ini terdiri dari 42 pertanyaan, untuk mengukur stres yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh DASS 42. Dari beberapa macam pengukuran stres, peneliti memilih menggunakan kuisisioner DASS 42 karena paling umum

dan banyak digunakan sebagai pengukuran stres dalam suatu penelitian. DASS 42 lebih reliabel digunakan dan baik untuk klinis serta sudah teruji validitas secara internasional.¹³

Penelitian Sunyoto tahun 2018 di Jember, menunjukkan stres lebih tinggi pada wanita karena disebabkan oleh adanya konflik peran. Wanita akan lebih mudah menghadapi konflik peran sebagai pekerja (apabila bekerja) sekaligus menjadi ibu rumah tangga. Pekerjaan dan peran sebagai ibu rumah tangga harus dilaksanakan dengan baik dan adil. Apabila keduanya tidak selaras, maka akan menyebabkan terjadinya konflik peran ganda yang dapat menimbulkan suatu konflik dalam dirinya. Hal ini yang menyebabkan munculnya stres lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria.¹⁴

Penelitian didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas wanita memiliki Tingkat stres sedang sebanyak 20 orang (23,3%) dan mayoritas pria memiliki Tingkat stres ringan sebanyak 17 orang (19,8%) dari total sampel sebanyak 86 orang.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita terhadap kejadian hipertensi di RSUD Haji Medan ($p=0,005 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Charbonneau pada tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 315 remaja yang diteliti, jenis kelamin merupakan prediktor signifikan dari reaktivitas emosional, perempuan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan penentu biologis penting dari kerentanan terhadap stres psikososial. Studi dalam penelitian Wang tersebut mungkin merupakan langkah awal dalam mengungkap dasar neurobiologis yang mendasari konsekuensi kesehatan mental yang kontras dari stres psikososial pada laki-laki dan perempuan.

Hal ini berkaitan dengan aktivitas HPA (*hypothalamic-pituitary-adrenal*) axis yang berkaitan dengan pengaturan hormon kortisol. Hormon ini mengatur denyut jantung dan tekanan darah. Respon dari HPA ditemukan lebih tinggi pada laki-laki dewasa dari pada perempuan dewasa. Hal ini dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menghadapi stres psikososial.¹⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi di RSUD Haji Medan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah pasien yang terdiagnosis hipertensi di RSUD Haji Medan dalam penelitian adalah sebanyak 86 sampel.
2. Hipertensi lebih sering terjadi pada rentang usia 41-60 tahun pada pria (62,8%) dan wanita (69,8%), status sudah menikah pada pria (83,7%) dan wanita (88,4%), serta pegawai negeri pada pria (27,9%) dan wanita sebagai ibu rumah tangga (39,5%).
3. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada pria adalah ringan yaitu sebanyak 17 sampel (19,8%).
4. Tingkat stres yang paling banyak terjadi pada wanita adalah sedang yaitu sebanyak 20 sampel (23,3%).
5. Terdapat perbedaan yang signifikan dari tingkat stres antara pria dan wanita yang menderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Levine, G. N., Al-Khatib, S. M., Beckman, J. A., Birtcher, K. K., Bozkurt, B., Brindis, R. G., Cigarroa, J. E., Curtis, L. H., Deswal, A., Fleisher, L. A., Gentile, F., Gidding, S., Goldberger, Z. D., Hlatky, M. A., Ikonomidis, J., Joglar, J. A., Mauri, L., Pressler, S. J., Riegel, B., ... Wright, J. T. (2018). Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, *71*, 13–115. <https://doi.org/10.1161/HYP.00000000000000065/-/DC1>
2. *The World Health Organization (WHO) supports countries to reduce hypertension as a public health problem.*
3. Riset kesehatan dasar. Prevalensi hipertensi. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.2018
4. Badan pusat statistik. kejadian hipertensi di kota medan 2018
5. *American Heart Association. High blood pressure*
6. *Health and Safety Executive work related stres scale*
7. P2PTM Kemenkes RI. Hari Hipertensi Dunia 2019: “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” [Internet]. P2PTM Kemenkes RI. 2019. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/keDi> rektorat P2PTM Kemenkes RI. Faktor Risiko Hipertensi. 2018. [giatanp2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi dunia-2019-know-your-numberkendalikan-tekanan-darahmu dengan-cerdik](http://giatanp2ptm/dki-jakarta/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-numberkendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik)

8. Direktorat P2PTM Kemenkes RI. Faktor Risiko Hipertensi [Internet]. Direktorat P2PTM Kemenkes RI. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographi c-p2ptm/hipertensi-penyakitjantungdan-pembuluh-darah/faktor-risikohipertens>
9. Singh S, Shankar R, Singh GP. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A CrossSectional Study in Urban Varansi. *Int J Hypertens*. 2017;2017:5491838
10. DraH H. 29 Stres Statistics and Facts to Keep in Mind [Internet]. 2020. Available from: <https://disturbmenot.co/stresstatistics>
11. *Mental Health Foundation. Mental Health Statistics: Stres [Internet]. Mental Health Foundation. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/statistics//mental-health-statistics-stres>*
12. Yashinta Octavian Gita Setyanda, Delmi Sulastri², Yuniar Lestari. 2015. *Jurnal FK Unand Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang*.
13. Fitriani H, Hapsari Y. Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta angkatan 2019. *2022;2(2):40-46*.
14. Sari R. Perbedaan Organizational Citizenship Behavior. *Kabupaten Jember*. 2018;12(3):331-340.
15. Charbonneau A, Amy H, Janet S. 2009. Stres and Emotional Reactivity as Explanations for Gender Differences in Adolescents' Depressive Symptoms. *J Youth Adolescence*.; 38:1050-5
16. Rahman, S. (2022). Ramadan Fasting and its Health Benefits: What's New?. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*,10(E), 1329-1342.
17. Rahman, S., & Santika, K. (2022). Causative Factors of Chronic Kidney Disease in Patiens with Hemodialysis Therapy.
18. Rahman, S., & Pradido, R. (2020). The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*,9(4), 181-185.
19. Rahman, S., Pulungan, A. L., & Bojang, K. S. (2022). The Impact of Blood Glucose Levels on Acid-Fast Bacteri Conversion in Tuberculosis Patients with Diabetes Mellitus. *MAGNA MEDICA Berk Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* 9 (2), 120.

1.