



## HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI USIA DEWASA AKHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG

**Bella Herlinda<sup>a\*</sup>, Nabilah Nasywa Eka Pratiwi<sup>b</sup>, Afida Nur Aulia<sup>c</sup>, Khansa' Faadhilah Hibatullah<sup>d</sup>,  
Zahro Adzokia Qurrota A'yun<sup>e</sup>, Leni Erlinda<sup>f</sup>, Satriya Pranata<sup>g\*</sup>**

<sup>a</sup> Ilmu Keperawatan; [bellaherlinda1@gmail.com](mailto:bellaherlinda1@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>b</sup> Ilmu Keperawatan; [nabilanaswa32@gmail.com](mailto:nabilanaswa32@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>c</sup> Ilmu Keperawatan; [afidanuraulia649@gmail.com](mailto:afidanuraulia649@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>d</sup> Ilmu Keperawatan; [khansa1875@gmail.com](mailto:khansa1875@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>e</sup> Ilmu Keperawatan; [adzakiazahro@gmail.com](mailto:adzakiazahro@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>f</sup> Ilmu Keperawatan; [lenierlinda1216@gmail.com](mailto:lenierlinda1216@gmail.com), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

<sup>g</sup> Ilmu Keperawatan; [satriya.pranata@unimus.ac.id](mailto:satriya.pranata@unimus.ac.id), Universitas Muhammadiyah Semarang; Semarang, Jawa Tengah

\* Penulis Korespondensi: Bella Herlinda

### ABSTRACT

*Hypertension is a prevalent non-communicable disease in late adulthood that may impair quality of life due to prolonged psychological stress. This study aimed to examine the correlation between stress levels and quality of life among hypertensive patients in late adulthood at the Karangmalang Public Health Center. A quantitative observational study with a cross-sectional design was conducted among 20 hypertensive patients aged 36-45 years, selected through purposive sampling. Stress levels were measured using the Perceived Stress Scale (PSS-10), and quality of life was assessed using the WHOQOL-BREF instrument. Data were analyzed using univariate and bivariate methods with the Pearson correlation test. The result showed that most respondents experienced moderate stress (mean score = 16.4) and had a good quality of life (mean score = 95.25). Pearson's analysis revealed a significant positive correlation between stress levels and quality of life ( $r = 0.624$ ;  $p = 0.003$ ). Moderate stress (eustress) was found to facilitate adaptive coping, enabling patients to maintain favorable well-being despite chronic illness. There is a significant relationship between stress level and quality of life in hypertensive adults. Moderate stress may serve an adaptive role, emphasizing the need for nursing interventions that integrate stress management and psychosocial support to enhance overall quality of life among hypertensive patients. The results of this study provide practical benefits for various parties. For the Puskesmas, they serve as a basis for strengthening promotive and preventive programs. For nurses, the findings can be used as a reference in providing holistic nursing care. For patients and the community, the study enhances understanding of the importance of stress management and social support in maintaining quality of life. Moreover, for researchers and educational institutions, these results can serve as a reference for further studies in community nursing.*

**Keywords:** *Stress; Quality of Life; Hypertension; Late Adulthood; Nursing Intervention*

### Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sering dialami seseorang pada usia dewasa akhir dan dapat menurunkan kualitas hidup akibat tekanan psikologis seperti stres yang berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hipertensi usia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah pasien hipertensi usia 36 – 45 tahun yang berobat di Puskesmas Karangmalang dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang diseleksi menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS-10)* untuk menilai tingkat stres dan *WHOQOL-BREF* untuk menilai kualitas hidup. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji korelasi *Pearson*. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres sedang (rata-rata skor 16,4) dengan kualitas hidup yang baik (rata-rata skor 95,25). Uji korelasi Pearson menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup ( $r = 0,624$ ;  $p = 0,003$ ) dengan arah hubungan positif. Hasil ini mengindikasikan bahwa stres sedang dapat berperan sebagai *eustress* yang berperan dalam mendorong pasien beradaptasi terhadap penyakit kronis yang dialami. Oleh karena itu, intervensi keperawatan disarankan tidak hanya fokus pada aspek fisik, namun juga mampu mempertahankan kualitas hidup yang optimal pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi Puskesmas sebagai dasar penguatan program promotif dan preventif, bagi perawat sebagai acuan asuhan keperawatan holistik, bagi penderita dan masyarakat untuk memahami pentingnya pengelolaan stres dan dukungan sosial, serta bagi peneliti dan institusi pendidikan sebagai rujukan pengembangan ilmu keperawatan komunitas.

**Kata Kunci:** Stres; Kualitas Hidup; Hipertensi; Dewasa Akhir; Intervensi Keperawatan

## 1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala. Banyak penderita tidak menyadari penyakit ini hingga terjadi komplikasi yang merusak organ tubuh (Hermawati & Deliria, 2021). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat akibat penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga hipertensi umum terjadi pada dewasa akhir dan lansia (Mitra & Wulandari, 2019).

Dalam lima tahun terakhir, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensinya mencapai 34,1%. Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat angka 30,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah, dengan hanya 8,6% yang didiagnosis oleh dokter. Perbedaan ini menunjukkan masih banyak kasus hipertensi yang tidak terdeteksi secara klinis (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2023). Kondisi serupa terjadi di Puskesmas Karangmalang, Kecamatan Mijen, Kota Semarang, dengan prevalensi 8,51%, salah satu yang tertinggi di kota tersebut. Kelompok usia dewasa akhir (36–45 tahun) menjadi perhatian khusus karena peningkatan kekakuan arteri dan penurunan fungsi kardiovaskular meningkatkan risiko hipertensi (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Hipertensi tidak hanya menimbulkan risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner, tetapi juga memengaruhi aktivitas dan kualitas hidup penderita. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan keterbatasan fisik, penurunan kemampuan sosial, dan ketergantungan pada orang lain. Salah satu faktor psikologis yang berperan adalah stres emosional. Individu dewasa akhir sering mengalami stres akibat tekanan pekerjaan, tanggung jawab keluarga, ketidakpastian ekonomi, dan tuntutan sosial. Stres yang tidak dikelola dapat memperburuk tekanan darah dan mempercepat komplikasi (Munawaroh, 2020; Imtinani, 2023).

Selain berdampak pada kondisi fisik, stres juga memengaruhi kualitas hidup secara psikologis, sosial, dan lingkungan. Stres kronis pada usia dewasa akhir dapat menimbulkan gangguan tidur, penurunan motivasi, kesulitan konsentrasi, serta kecemasan dan depresi. Hasil SKI 2023 menunjukkan prevalensi stres pada kelompok usia ini mencapai 42,2%, terutama pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi. Penelitian Azzihra Putri et al. (2023) dan Sugiyanto et al. (2022) juga menunjukkan bahwa stres berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas hidup penderita hipertensi.

Puskesmas Karangmalang telah menjalankan program PANDU HATI (*Pelayanan Terpadu Hipertensi Terkendali*) sebagai upaya promosi dan pencegahan hipertensi. Program ini menekankan pemeriksaan tekanan darah berkala, pendidikan kesehatan, dan penerapan gaya hidup sehat. Namun, aspek psikososial seperti manajemen stres dan peningkatan kualitas hidup belum menjadi fokus utama. Padahal, beberapa penelitian membuktikan bahwa stres memiliki hubungan erat dengan kualitas hidup pasien hipertensi dan dapat memperburuk kondisi jika tidak ditangani (Rekawati, 2020; Saelan et al., 2022).

Penelitian sebelumnya telah banyak menelaah hubungan antara stres dan kualitas hidup pada pasien hipertensi, namun sebagian besar berfokus pada kelompok lansia (Sugiyanto et al., 2022) atau pasien rawat jalan di rumah sakit (Rekawati, 2020), bukan pada kelompok dewasa akhir di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas. Selain itu, masih terbatas penelitian yang mengaitkan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah perkotaan dengan karakteristik sosial yang beragam, seperti di Kecamatan Mijen, Kota

Semarang. Padahal, perbedaan konteks sosial dan budaya dapat memengaruhi persepsi stres dan kualitas hidup pasien hipertensi.

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kekosongan kajian mengenai hubungan antara tingkat stres dan kualitas hidup pasien hipertensi usia dewasa akhir di tingkat layanan primer, khususnya di Puskesmas Karangmalang. Hasil penelitian diharapkan menjadi dasar ilmiah bagi pengembangan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif, tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada kesejahteraan psikologis pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Stres

Stres merupakan pengalaman individual yang melibatkan situasi tertentu, persepsi terhadap situasi tersebut, dan reaksi tubuh yang menyertainya (Severin, 2002). Apabila ambang toleransi stres individu terlampaui, maka akan muncul gejala fisik seperti nyeri dada, kelelahan, atau gangguan tidur, serta gejala psikologis seperti rasa tertekan dan kehilangan motivasi. WHO menekankan bahwa semua orang mengalami stres, namun cara individu merespons stres sangat menentukan kesejahteraan (*well-being*) mereka. Senada dengan itu, *American Psychological Association* (APA, 2024) menyatakan bahwa stres merupakan reaksi normal terhadap tekanan hidup sehari-hari, tetapi menjadi berbahaya jika mengganggu fungsi harian dan menurunkan kualitas hidup individu secara keseluruhan.

Menurut Teori Adaptasi Roy, individu dipandang sebagai sistem adaptif yang senantiasa berinteraksi dengan lingkungannya. Saat seseorang menghadapi stresor, sistem fisiologis dan psikologis akan berusaha mempertahankan keseimbangan melalui empat mode adaptasi, yaitu mode fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Stres yang tidak terkelola dapat mengganggu keseimbangan adaptasi ini, terutama pada mode fisiologis (misalnya peningkatan tekanan darah dan denyut jantung) serta konsep diri (seperti kecemasan, ketegangan, dan kehilangan rasa kontrol). Dalam konteks penelitian ini, pasien hipertensi yang mengalami stres kronis menunjukkan respons maladaptif terhadap stresor internal maupun eksternal, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan berdasarkan teori Roy berfokus membantu pasien mencapai respons adaptif terhadap stres melalui intervensi yang mendukung regulasi fisiologis, keseimbangan psikologis, serta peningkatan dukungan sosial dan spiritual. Berdasarkan konsep tersebut, stres dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan sifat, intensitas, dan durasinya. Stres dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan sifat, intensitas, dan durasinya. Terdapat empat jenis utama stres, yaitu:

#### a. Stres akut

Stres akut adalah respons singkat terhadap suatu peristiwa atau tuntutan yang mendesak. Ini bisa berupa situasi kecelakaan, konflik mendadak, atau tuntutan pekerjaan yang mendesak. Meskipun sifatnya sementara, stres akut dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan individu. Kondisi ini umumnya disertai reaksi biologis seperti peningkatan kadar kortisol serta pengaktifan sistem saraf simpatik. Dalam beberapa situasi, stres akut bisa berubah menjadi gangguan stres akut, yang ditandai oleh gejala seperti intrusi (kenangan trauma), suasana hati yang buruk, disosiasi, penghindaran, dan masalah gairah (seperti insomnia, mudah tersinggung, dan sebagainya).

#### b. Stres kronis

Stres kronis merupakan tingkat stres yang berlangsung dalam waktu yang panjang dan cenderung terjadi berkepanjangan. Dampak yang dihasilkan lebih serius dibanding stres akut karena dapat menimbulkan gangguan fisik seperti peningkatan tekanan darah, gangguan fungsi reproduksi, kerusakan fungsi tubuh karena aktivasi sumbu *Hipotalamus Pituitari Adrenal* (HPA) secara terus-menerus, serta masalah psikologis seperti depresi dan kelelahan emosional [5].

#### c. Stres akut episodik

Stres akut episodik terjadi ketika individu sering mengalami episode stres akut. Pola ini mungkin merupakan karakteristik dari individu yang menjalani gaya hidup yang kacau atau tidak teratur, tergesa-gesa, serta terus-menerus mengalami tenggat waktu, komitmen, atau konflik interpersonal [6]. Siklus stres ini dapat memperburuk kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial individu, serta berpotensi memicu gangguan kesehatan seperti sakit kepala, hipertensi, atau nyeri dada [7].

#### d. *Eustres*

*Eustres* merujuk pada bentuk stres yang positif, yang memicu semangat dan motivasi dalam menghadapi tantangan [8]. *Eustres* mampu meningkatkan kewaspadaan, kognisi, performansi individu dan meningkatkan motivasi pada individu untuk mencari solusi dalam menyelesaikan masalah sertamemberikan pelajaran untuk

menyesuaikan diri terhadap masalah [9]. Contohnya saat mempersiapkan diri untuk presentasi penting atau perlombaan olahraga.

e. *Distress*

Merupakan stres bersifat negatif yang dirasakan sebagai keadaan suatu individu merasakan rasa takut, gelisah, dan khawatir. Distress berpotensi membahayakan karena respons stres yang terjadi secara berulang dapat menimbulkan gangguan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis sehingga membuat individu mengalami keadaan psikologi negatif [10].

f. *Hypostress dan Hyperstress*

*Hypostress* merupakan stres yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya, stres karena bosan atau pekerjaan rutin. Sebaliknya, *hyperstress* yaitu stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Contohnya, stres akibat serangan teroris [11].

Menurut Anita (2018), stres tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan dipicu oleh keberadaan stressor atau penyebab stres. Stres dapat terjadi dengan adanya interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup kondisi psikologis, kebutuhan psikologis dan internalisasi diri, serta kondisi fisik. Adapun faktor eksternal meliputi lingkungan sosial, keluarga dan hubungan interpersonal, masalah ekonomi, tuntutan pekerjaan, teknologi dan tuntutan zaman, serta peristiwa kehidupan besar yang traumatis. Perlu diketahui bahwa peristiwa yang sama bisa menimbulkan dampak signifikan pada satu orang, namun tidak pada individu lainnya, tergantung pada persepsi, pengalaman masa lalu, dan mekanisme koping individu. (Lazarus & Folkman, 1984).

## 2.2. Usia Dewasa Akhir

Usia dewasa akhir berada pada rentang 36–45 tahun, merupakan tahap perkembangan di mana individu memasuki fase tanggung jawab maksimal dan tantangan kompleks dalam kehidupan pribadi dan sosial, seperti karier, keluarga, relasi sosial, dan kesehatan, yang dapat meningkatkan risiko stres. Kelompok usia ini umumnya memiliki tingkat emosional dan kognitif yang lebih stabil, ditandai dengan kemampuan mengelola emosi serta berpikir secara rasional. Namun, di sisi lain, mereka masih memiliki kerentanan terhadap berbagai bentuk tekanan psikologis secara eksternal (Zakiya, 2022). Berdasarkan kerangka psikososial Erikson, kelompok usia ini berada pada fase "*Generativitas vs Stagnasi*" di mana individu terdorong untuk memberikan kontribusi positif bagi generasi selanjutnya atau komunitas di sekitarnya, sebagai bentuk aktualisasi diri dan makna hidup. Kegagalan pada tahap ini dapat menyebabkan perasaan stagnan, ketidakberdayaan, dan menurunnya kualitas hidup. Data BPS tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia dalam rentang usia 35–44 tahun mencapai lebih dari 20 juta jiwa, menandakan kelompok ini memiliki signifikansi demografis dan produktivitas tinggi. Tekanan hidup yang mereka alami pun sering kali memicu stres, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan dan memperburuk kondisi hipertensi. Maka dari itu, keterampilan koping yang baik dan dukungan sosial yang memadai terbukti dapat memperkuat ketahanan psikologis dalam menghadapi tantangan tersebut (Sarafino & Smith, 2020).

## 2.3. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat kesejahteraan seseorang dalam menjalani kehidupannya, yang mana menggambarkan cara seseorang menilai keberadaannya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, sistem nilai, tujuan hidup, harapan, serta standar yang dianutnya. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor utama seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pernikahan, pekerjaan, dan dukungan sosial (Komariah, 2025; Astiarani, 2024; Susilowati 2025; Firman, 2023). Penilaian terhadap kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, mental, sosial, emosional, dan lingkungan (WHO; Istiqomah, 2021). Adapun untuk lansia, konsep kualitas hidup mencakup masa hidup yang diharapkan, kepuasan dalam menjalani hidup, keadaan psikologis dan mental, keterampilan kognitif dan fisik, level pendapatan, situasi tempat tinggal, dan dukungan sosial dari komunitas sekitar (Chindy, 2020). Melalui uraian di atas, kualitas hidup memberikan gambaran utuh tentang kesejahteraan seseorang dalam menjalani hidupnya. Terdapat beberapa instrumen sebagai alat bantu pengukuran kualitas hidup, salah satu yang paling umum digunakan secara global adalah WHOQOL-BREF, yang dikembangkan oleh WHO. WHOQOL-BREF adalah versi pendek dari WHOQOL-100, dan fleksibel dan dapat diterapkan pada berbagai latar belakang budaya, kelompok umur dan kondisi kesehatan.

## 2.4. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, merupakan kondisi medis kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten pada pembuluh darah arteri yang diukur dengan tekanan sistolik  $\geq 130$  mmHg dan/atau tekanan diastolik  $\geq 80$  mmHg. Tekanan darah yang meningkat dapat mengganggu penyaluran oksigen serta nutrisi ke jaringan tubuh yang memerlukannya, sehingga dapat menyebabkan munculnya

berbagai komplikasi (Arikah et al., 2020). Keadaan ini berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik yang terjadi secara terus-menerus, dan pada umumnya tidak menunjukkan gejala atau bersifat asimtomatik, sehingga sering dijuluki sebagai *silent killer* karena gejalanya yang tidak spesifik atau bahkan tidak muncul sama sekali hingga terdeteksi melalui pemeriksaan rutin (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023; Tiara, 2020).

Gejala pasien dengan hipertensi antara lain pusing, mimisan, sakit kepala kronis, dan rasa tegang di area tengkuk [12]. Adapun menurut [13], individu dengan hipertensi dapat mengalami gejala tambahan yang lebih khusus berdasarkan kondisi kesehatan lainnya yang ada, seperti rasa sakit di dada, kesulitan bernapas, detak jantung tidak teratur (*palpitasi*), nyeri kaki saat bergerak (*klaudikasio*), pembengkakan di ekstremitas, urin yang mengandung darah (*hematuria*), serta kelemahan pada otot. WHO menyebutkan, sekitar 1,28 miliar individu dewasa berusia antara 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan hampir dua pertiganya tinggal di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun mencapai 34,1%. Wilayah dengan angka prevalensi tertinggi dilaporkan berada di Kalimantan Selatan dengan 44,13% (Rumaf et al., 2023).

Hipertensi menjadi salah satu tantangan utama dalam sistem kesehatan global dan menjadi sasaran internasional untuk mengurangi prevelensinya sebesar 25% (WHO, 2021). Hal ini dikarenakan, hipertensi merupakan faktor risiko utama bagi berbagai penyakit kronis lainnya, termasuk stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan diabetes melitus. Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga [14]; serta faktor yang masih bisa dikendalikan, seperti konsumsi garam berlebihan, kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol atau kafein yang berlebihan, kebiasaan merokok, dan tingkat stres yang tinggi (Ariyanti et al., 2020).

Berdasarkan etiologinya, hipertensi secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer (hipertensi esensial atau idiopatik), tidak memiliki penyebab spesifik, namun diduga berkaitan dengan berbagai faktor risiko seperti riwayat keluarga, usia lanjut, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebihan, obesitas, stres kronis, dan gaya hidup sedentari. Hipertensi ini adalah bentuk yang paling umum, mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi. Sementara itu, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit ginjal (misalnya *glomerulonefritis* kronis atau *pielonefritis*), gangguan endokrin (seperti hiperaldosteronisme atau feokromositoma), kelainan pembuluh darah, penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya kortikosteroid, kontrasepsi oral), atau sleep apnea. Meskipun prevalensinya lebih rendah (sekitar 5–10%), hipertensi sekunder memiliki potensi reversibilitas apabila penyebab utamanya berhasil diatasi (Tamara, 2023).

Menurut pedoman dari International Society of Hypertension (ISH), hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:

a. Hipertensi Grade 1 (Ringan)

Ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini, intervensi gaya hidup seperti perubahan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik biasanya direkomendasikan sebelum penggunaan obat antihipertensi.

b. Hipertensi Grade 2 (Sedang-Berat)

Merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 100$  mmHg. Biasanya, kombinasi antara modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis segera diperlukan untuk mencegah komplikasi.

c. Hipertensi Sistolik Terisolasi (Isolated Systolic Hypertension)

Merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik meningkat ( $\geq 140$  mmHg) namun tekanan darah diastolik tetap normal atau di bawah 90 mmHg. Tipe ini lebih sering ditemukan pada lansia akibat penurunan elastisitas arteri besar, tetapi juga dapat muncul pada remaja, terutama jika terdapat kelainan pembuluh darah. Hipertensi jenis ini berisiko tinggi menyebabkan kerusakan organ target seperti jantung dan otak (Tamara, 2023).

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Keduanya saling melengkapi dan bertujuan untuk menurunkan tekanan darah ke tingkat yang normal serta mencegah komplikasi kardiovaskular yang dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi yang bertujuan menurunkan dan mengontrol tekanan darah, dimulai dari dosis rendah kemudian disesuaikan atau ditingkatkan secara bertahap sesuai respons tubuh dan

target tekanan darah yang ingin dicapai [12], [15]. Penatalaksanaan non farmakologis merupakan penatalaksanaan pendamping yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan farmakologi. Terapi non farmakologi tidak bertujuan untuk menggantikan fungsi pengobatan farmakologi. Penatalaksanaan hipertensi juga dibutuhkan kepatuhan untuk meningkatkan derajat kesehatan, seperti diet rendah garam, tidak merokok, serta mengonsumsi obat hipertensi secara teratur [16], [17].

### 3. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini, metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup pasien hipertensi usia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang, dimana melakukan observasi dan pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi usia dewasa akhir (36–45 tahun) yang terdaftar dan berobat secara rutin di Wilayah Puskesmas Karangmalang dalam 2 bulan terakhir, yaitu pada Juni hingga Agustus 2025. Sampel dalam penelitian ini merujuk pada sebagian populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan [18], di mana didapatkan hasil 20 orang yang didapat menggunakan rumus *slovin* berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{21}{1+21(0,05)^2} = 20 \text{ orang (sampel).}$$

Keterangan:

n = Jumlah total sampel

N= Jumlah total populasi (21 orang usia dewasa akhir (36-45 tahun yang terkena hipertensi dalam 2 bulan terakhir)

d= Margin eror/ presisi = 0.05

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang terdiri atas dua bagian utama, yaitu kuesioner tingkat stres menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS) yang telah dimodifikasi dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 1. Alat Pengumpul Data**

	Kategori	Penilaian
<b>Kuesioner Tingkat Stres</b>	Stres ringan (total skor 1-14)	Skor 1 = Tidak pernah
	Stres sedang (total skor 15-26)	Skor 2 = Jarang-jarang
	Stres berat (total skor >26)	Skor 3 = Kadang-kadang
		Skor 4 = Sering
		Skor 5 = Hampir selalu
		Skor 6 = Selalu
<b>Kuesioner Kualitas Hidup</b>	Kesehatan fisik	Skor 4 = Selalu
	Kesehatan psikologis	Skor 3 = Sering
	Hubungan sosial	Skor 2 = Kadang-kadang
	Lingkungan	Skor 1 = Tidak pernah

Skor dari masing-masing item dijumlahkan untuk memperoleh skor total, yang kemudian diklasifikasikan sebagai berikut:

Skor ≤ 78 : Kualitas hidup rendah

Skor 79–104 : Kualitas hidup sedang

Skor ≥ 105 : Kualitas hidup tinggi

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Analisis Univariat

#### 4.1.1. Karakteristik Responden

**Tabel 2. Analisis Deskriptif**

Deskriptif statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	20	35.00	50.00	42.4500	3.88621

Mean Arteri Pressure	20	113.00	149.00	126.5000	10.21093
Total Kuesioner Tingkat Stres	20	6.00	25.00	16.4000	4.94602
Total Skor Kualitas Hidup	20	83.00	103.00	95.2500	5.97252
Valid N (listwise)	20				

Berdasarkan analisis deskriptif terhadap 20 responden pasien hipertensi, rata-rata umur responden adalah 42,45 tahun (rentang 35–50 tahun, SD = 3,88), menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori dewasa pertengahan. Nilai Mean Arteri Pressure (MAP) berkisar 113–149 mmHg dengan rata-rata 126,5 mmHg (SD = 10,21), yang menunjukkan tekanan arteri rata-rata pasien berada pada kategori normal-tinggi. Hal ini relevan karena hipertensi pada usia dewasa akhir berisiko terhadap komplikasi kardiovaskular. Responden memiliki total skor kuesioner tingkat stres berkisar antara 6 hingga 25, dengan rata-rata 16,4 dan standar deviasi 4,94. Sebagian besar responden menunjukkan tingkat stres sedang. Kondisi ini muncul karena responden menghadapi beban penyakit kronis, kekhawatiran terhadap kondisi kesehatannya, dan tekanan psikososial dari lingkungan sekitar.

Hasil selanjutnya yaitu responden memperoleh skor kualitas hidup berkisar antara 83 hingga 103, dengan rata-rata 95,25 dan standar deviasi 5,97. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup responden secara keseluruhan termasuk baik. Tingginya kualitas hidup kemungkinan disebabkan oleh dukungan keluarga yang memadai, edukasi kesehatan yang diberikan secara konsisten, serta kemampuan responden untuk beradaptasi terhadap kondisi penyakit. Penelitian terdahulu menekankan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga dukungan sosial dan edukasi kesehatan merupakan aspek penting dalam mempertahankan kualitas hidup.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 3. Tes Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.			
Zscore: Total kuesioner tingkat stress	.161	20	.183	.161	20	.183
Zscore: total skor kualitas hidup	.165	20	.155	.918	20	.091

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai signifikansi untuk variabel tingkat stres sebesar 0,183 (*Kolmogorov-Smirnov*) dan 0,259 (*Shapiro-Wilk*). Sedangkan untuk variabel kualitas hidup, nilai signifikansinya adalah 0,155 (*Kolmogorov-Smirnov*) dan 0,091 (*Shapiro-Wilk*). Karena seluruh nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4.2. Analisis Bivariat

4.2.1. Uji Kolerasi Pearson

Tabel 4. Uji Korelasi Pearson

Correlations			
		Zscore: Total kuesioner tingkat stress	Zscore: total skor kualitas hidup
Zscore: Total kuesioner tingkat stress	Pearson Correlation	1	.624**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	20	20

Zscore: total skor kualitas hidup	Pearson	.624**	1
	Correlation		
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	20	20

Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai koefisien korelasi  $r = 0,624$  dengan signifikansi  $p = 0,003$  ( $< 0,01$ ), menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kualitas hidup. Arah hubungan positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami pasien, semakin tinggi pula skor kualitas hidup yang diukur. Kondisi ini dapat dijelaskan karena sebagian besar responden mengalami stres dalam kategori sedang yang bersifat *eustress*, yaitu stres positif yang justru memicu motivasi dan adaptasi terhadap penyakit.

Menurut Teori Adaptasi Roy, manusia dipandang sebagai sistem adaptif yang berusaha mempertahankan keseimbangan internal dan eksternal melalui empat mode adaptasi, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Ketika stresor muncul, tubuh dan pikiran akan berusaha beradaptasi untuk mencapai stabilitas. Jika respon adaptif berjalan efektif, maka stres dapat menjadi faktor pendorong peningkatan kualitas hidup. Namun, stres yang berlebihan akan mengganggu keseimbangan adaptasi dan menurunkan fungsi fisiologis maupun psikologis pasien. Hasil ini berbeda dengan penelitian Alya Hasna dkk. (2023) yang menemukan hubungan negatif antara stres dan kualitas hidup pasien hipertensi. Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh variasi karakteristik responden, tingkat dukungan sosial, serta kemampuan coping individu dalam beradaptasi terhadap stres dan kondisi penyakitnya.

#### 4.2.2. Crosstab

**Tabel 5. Analisis Tabulasi Silang**

		stress1 * kualitashidup Crosstabulation		
			kualitashidup 5.00	Total
Stress	1.00	Count	1	1
		Expected Count	1.0	1.0
	2.00	Count	1	1
		Expected Count	1.0	1.0
	3.00	Count	9	9
		Expected Count	9.0	9.0
	4.00	Count	3	3
		Expected Count	3.0	3.0
	5.00	Count	6	6
		Expected Count	6.0	6.0
	Total	Count	20	20
		Expected	20.0	20.0
		Count		

Berdasarkan hasil tabulasi silang, distribusi responden menurut kategori stres dan kualitas hidup menunjukkan bahwa kategori stres 1 dan 2 masing-masing diisi dari 1 responden, kategori stres 3 terdiri dari 9 responden, kategori stres 4 terdiri dari 3 responden, dan kategori stres 5 terdiri dari 6 responden. Nilai *count* pada setiap kategori sama dengan jumlah observasi, yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi data sesuai dengan yang diharapkan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wine Tiara Cipta dan Anida Hanif Nurfitri (2024) yang menyatakan bahwa pengelolaan hipertensi yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pada usia dewasa akhir. Sementara itu, hasil ini berbeda dengan Basofi (2021) dan Alya Hasna dkk. (2023) yang melaporkan stres sebagai faktor penurunan kualitas hidup. Berdasarkan teori Roy,

kemampuan adaptasi pasien hipertensi terhadap stresor berperan penting dalam menjaga stabilitas fisiologis, konsep diri, dan fungsi sosial, sehingga kualitas hidup tetap dapat dipertahankan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, tingkat stres pasien hipertensi usia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang sebagian besar berada pada kategori stres sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun responden mengalami tekanan psikologis akibat nyeri kronis yang dialami, responden masih memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik terhadap kondisi yang sedang dihadapi. Sementara itu, kualitas hidup pasien hipertensi usia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tergolong baik. Keadaan ini menjadi indikasi bahwa sebagian besar responden masih mampu menjalani kehidupan sehari-hari dengan mandiri, serta memiliki dukungan sosial dan emosional yang mencukupi. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup pasien hipertensi usia dewasa akhir di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang, dengan arah hubungan positif. Artinya, semakin tinggi tingkat stres yang dialami, maka semakin meningkat pula kualitas hidup yang dirasakan responden dengan catatan adanya mekanisme koping yang efektif dan atau memiliki dukungan sosial yang baik. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor psikologis khususnya stres, berperan penting dalam mempengaruhi persepsi dan pengalaman kualitas hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu, intervensi penatalaksanaan membutuhkan penekanan pada aspek psikososial untuk menjaga stabilitas kondisi kesehatan fisik dan mental pasien. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga keperawatan di Puskesmas untuk mengembangkan program promosi kesehatan berbasis psikososial, seperti edukasi manajemen stres dan pelatihan relaksasi bagi pasien hipertensi. Perawat diharapkan berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan, konseling individu, serta pembentukan kelompok dukungan pasien hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Adapun saran praktis bagi Puskesmas Karangmalang adalah untuk mempertimbangkan adanya penambahan komponen manajemen stres dan dukungan psikologis pada pasien hipertensi. Perlu adanya edukasi kesehatan yang tidak hanya menekankan pada pengendalian tekanan darah, namun juga pengelolaan stres dan peningkatan kualitas hidup melalui kegiatan konseling, relaksasi, atau dengan membentuk kelompok dukungan. Sementara itu, saran bagi pasien hipertensi adalah menerapkan manajemen stres sederhana seperti latihan pernapasan, relaksasi, ibadah, serta menjaga komunikasi yang baik dengan keluarga. Diimbangi dengan gaya hidup yang sehat mulai dari menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan istirahat cukup. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, serta melibatkan variabel lain seperti dukungan sosial, mekanisme koping, atau tingkat kepatuhan minum obat agar hasil penelitian yang diperoleh lebih komprehensif. Di samping itu, dapat digunakan juga desain penelitian longitudinal untuk mengetahui hubungan kausal atau sebab-akibat antara stres dan kualitas hidup dari waktu ke waktu pada pasien dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] W. T. Cipta and A. H. Nurfitri, "MENGHADAPI HIPERTENSI DI USIA DEWASA AKHIR DEALING WITH HYPERTENSION IN LATE ADULTHOOD," *JIIIC J. INTELEK Insa. CENDEKIA*, vol. 1, no. 10, pp. 7791–7797, 2024.
- [2] M. B. A. HERMAWAN, "HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI DESA BULANGAN HAJI KECAMATAN PAGANTENAN KABUPATEN PAMEKASAN ( Studi di Desa Bulangan Haji Kecamatan Pagantenan Kabupaten Pamekasan )," *SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NGUDIA HUSADA MADURA*, 2021.
- [3] A. Hasna, L. Meilianingsih, and S. Sugiyanto, "Stres Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Garuda Kota Bandung," *J. Keperawatan Indones. Florence Nightingale*, vol. 3, no. 1, pp. 17–25, 2023, doi: 10.34011/jkifn.v3i1.1352.
- [4] M. P. Sugiyanto and F. Husain, "Hubungan Tingkat Stress Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia," *J. Multi Disiplin Dehasen*, vol. 1, no. 4, pp. 543–552, 2022.
- [5] M. A. Putra, "Analisis Dampak Stres Kronis pada Kesejahteraan Mental," *Lit. Notes*, vol. 1, no. 1, 2023.
- [6] B. Chu, K. Marwaha, T. Sanvictores, A. O. Awosika, and D. Ayers., *Physiology, Stress Reaction*. StatPearls Publishing, 2025. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
- [7] Z. K. Maghfiroh and V. Ratnawati, "Kecemburuan Sosial Sebagai Stressor Mahasiswa Dalam Menjalin Hubungan Pertemanan," 2022. doi: <https://doi.org/10.29407/fpjswg89>.
- [8] K. M. B. Brahmana, "SEMINAR MANAJEMEN STRESS PADA PENDETA GBKP KLASIS KABANJAHE SUKARAME," *JIPMAS J. Visi Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 05, no. 02, pp. 199–215,

- 2024.
- [9] R. Dela Taka, “GAMBARAN TINGKAT STRES AKADEMIK MAHASISWA TINGKAT AKHIR PRODI DIII KEPERAWATAN DI KOTA PALANGKA RAYA TAHUN 2025,” KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA, 2025. doi: 10.55123/sehatmas.v3i3.3526.
- [10] B. M. TINDAON, “TINGKAT STRES AKADEMIK MAHASISWA TINGKAT SATU DI STIKes SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022,” SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN, 2022.
- [11] Nia Azizunnisa, “Kontak dengan Alam Sebagai Media Peminimalisir Mengatasi Stres Ringan,” *J. Manaj. dan Pendidik. Agama Islam*, vol. 3, no. 2, pp. 284–297, 2025, doi: 10.61132/jmpai.v3i2.997.
- [12] Marni, D. Soares, M. E. Ulkhasanah, I. Rahmasari, and I. Firdaus, *Penatalaksanaan Hipertensi*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2023. [Online]. Available: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=bQTrEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&ots=xE\\_KEFaJlf&sig=b-UI-mWOCT4oiXITQP1HCvkIbeY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=bQTrEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&ots=xE_KEFaJlf&sig=b-UI-mWOCT4oiXITQP1HCvkIbeY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- [13] T. Unger *et al.*, “2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines,” *Hypertension*, vol. 75, no. 6, pp. 1334–1357, 2020, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
- [14] F. N. Afrilia, A. Sulistiawan, and N. Nurhusna, “Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh Kota Sungai Penuh,” *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 21, 2024, doi: 10.33757/jik.v8i1.807.
- [15] N. Laili, N. Lestari, and S. Heni, “PERAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI,” *J. Abdi Masy. Erau*, vol. 1, no. 1, 2022, [Online]. Available: <http://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/erau/article/view/602>
- [16] J. Fu *et al.*, “Nonpharmacologic Interventions for Reducing Blood Pressure in Adults With Prehypertension to Established Hypertension,” *J. Am. Heart Assoc.*, vol. 9, no. 19, 2020, doi: 10.1161/JAHA.120.016804.
- [17] A. Fuadi *et al.*, “Strategi Konseling Individual Untuk Mengatasi Stres Akademik Pada Mahasiswa,” *J. Educ.*, vol. 06, no. 01, pp. 2987–2995, 2023.
- [18] W. F. Hutami, “POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN,” Universitas Mercu Buana, 2023.