



TINGKAT PENGETAHUAN DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA MAYUNGAN II KALURAHAN MURTIGADING SANDEN BANTUL

Parmadi Sigit Purnomo^{a*}, Norra Hendarni Wijaya^b

^a Fakultas Kesehatan / Kesehatan Masyarakat; parmadisigitpurnomo@gmail.com, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta; Jl. Ring Road Selatan, Blado, Potorono, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55198

^b Fakultas Kesehatan / Kesehatan Masyarakat; norahendarnie@gmail.com, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta; Jl. Ring Road Selatan, Blado, Potorono, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55198

* Penulis Korespondensi: Parmadi Sigit Purnomo

ABSTRACT

Hypertension or high blood pressure is a chronic medical condition characterized by a persistent increase in blood pressure above the normal threshold. Systolic blood pressure is more than 140 mmHg and diastolic blood pressure is more than 90 mmHg. This study aims to determine the relationship between knowledge levels and stress levels with the incidence of hypertension in the elderly. This type of research is quantitative using a case-control approach used to assess the role of risk factors for the disease. The population of this study were hypertension cases 50-89 years old, obtained from the latest data from hypertension classes in October 2025 in Mayungan II Village, Murtigading Village, Sanden, Bantul, with a total of 22 people. Using a total sampling of 22 case groups and 22 control groups with a total of 44 respondents. The results of the chi-square test show a Continuity Correction value of 7.425 with an Asymp.Sig.(2-sided) value of 0.006, meaning that the value is smaller than ($\alpha = 0.05$) so that it can be stated ($0.006 < 0.05$). and χ^2 count $7.425 > \chi^2$ table 3.841) with $Df = 1$, it can be concluded that H_a is accepted and H_o is rejected, which means there is a significant relationship between knowledge and the incidence of hypertension in the elderly with an Odds Ratio (OR) for the knowledge variable (Not good/good) which is 7.286 (95% CI, 1.905–27.861). This shows that elderly people with a poor level of knowledge have a risk of experiencing hypertension 7.286 times greater than elderly people who have a good level of knowledge. The results of the Chi-Square test show a significant value ($\alpha = 0.000$) and $df = 2$, where the value < 0.000 and χ^2 count $(17,468) \geq \chi^2$ table (5,991), then H_a is accepted H_o is rejected. In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge and stress levels with the incidence of hypertension in the elderly in Mayungan II Village, Murtigading Sanden Village, Bantul.

Keywords: Knowledge; Stress; Hypertension; Elderly

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus di atas ambang normal. Tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan pendekatan *case control* yang digunakan untuk menilai seberapa besar peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Populasi penelitian ini adalah kasus hipertensi 50-89 tahun, didapat dari data terbaru kelas hipertensi pada bulan oktober 2025 di Desa mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul dengan jumlah sebanyak 22 orang. Dengan menggunakan total sampling 22 Kelompok kasus dan 22 kelompok kontrol dengan total 44 responden. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *Continuity Correction* sebesar 7.425 dengan nilai Asymp.Sig.(2-sided) sebesar 0.006 artinya nilai tersebut lebih kecil dari ($\alpha = 0.05$) sehingga dapat dinyatakan ($0.006 < 0.05$). dan χ^2 hitung $7.425 > \chi^2$ tabel 3.841) dengan

Df = 1 maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang bermakna terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan Odds Ratio (OR) untuk variabel pengetahuan (Tidak baik/ baik) yaitu 7.286 (95% CI, 1.905–27.861). Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat pengetahuan tidak baik memiliki resiko mengalami hipertensi sebesar 7.286 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil uji *Chi-Square* Menunjukkan hasil nilai signifikan ($\alpha = 0.000$) dan $df = 2$, dimana hasil value < 0.000 dan χ^2_{hitung} (17.468) $\geq \chi^2_{tabel}$ (5.991), maka H_a di terima H_o ditolak. Kesimpulannya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul.

Kata Kunci: Pengetahuan; Stres; Hipertensi; Lansia

1. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari manusia ke manusia (Rahayu, dkk, 2023). Meskipun tidak bersifat menular, PTM dianggap berbahaya karena menjadi ancaman utama bagi kesehatan masyarakat serta penyebab utama kematian di dunia. World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa angka kematian akibat penyakit tidak menular akan terus meningkat apabila masyarakat tidak menerapkan perilaku hidup sehat. Salah satu contoh penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat adalah hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah naiknya tekanan darah seseorang karena adanya gangguan pada pembuluh darah secara terus-menerus di atas ambang normal yang mana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Rahayu, 2023). Gangguan ini menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi makanan yang dibawa darah ke jaringan tubuh yang membutuhkan, semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi kerusakan pada organ tubuh manusia. Terdapat berbagai faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi yang hingga saat ini belum banyak berubah secara signifikan, meskipun telah terjadi peningkatan kesadaran masyarakat terhadap penyakit serta perkembangan dalam aspek diagnostik dan terapeutik. Faktor-faktor risiko tersebut antara lain riwayat hipertensi, jenis kelamin, obesitas, kebiasaan merokok, stres, gaya hidup sedentari, serta pola asupan garam dalam diet (Mufidah et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (2023) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari total populasi dunia. Kondisi ini menjadikan hipertensi sebagai salah satu masalah kesehatan yang paling berbahaya dan perlu mendapat perhatian khusus. Secara umum, WHO juga memperkirakan bahwa penyakit tidak menular menyumbang sekitar 60,5 juta kematian dan menyebabkan 40% dari total beban kesakitan di seluruh dunia. Data ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular termasuk hipertensi memiliki dampak yang sangat besar terhadap kualitas hidup dan produktivitas masyarakat. Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan angka yang sangat tinggi. Berdasarkan laporan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, jumlah kasus hipertensi diperkirakan mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian sebanyak 427.218 jiwa.

Distribusi kasus hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok usia yaitu 55–64 tahun sebesar 55,2%, yang menunjukkan bahwa risiko hipertensi lansia meningkat seiring bertambahnya usia (Hernawan B & Prestiaji U, 2023). Kelompok usia produktif menjadi salah satu yang paling rentan terhadap penyakit ini. Tingginya angka kejadian dan kematian akibat hipertensi menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian yang komprehensif. Deteksi dini, edukasi kesehatan, serta perubahan gaya hidup menjadi strategi utama dalam menurunkan prevalensi hipertensi. Selain itu, pemahaman terhadap distribusi kasus berdasarkan kelompok usia dan wilayah sangat penting untuk mendukung perencanaan intervensi kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran. Selain itu, prevalensi hipertensi tercatat lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dengan kelompok usia 55–64 tahun sebagai kelompok yang paling terdampak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebesar 12,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional sebesar 8,0%. (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Data tersebut menempatkan DIY sebagai salah satu provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia. Laporan Surveilans Terpadu Penyakit dari rumah sakit di DIY mencatat jumlah kasus baru hipertensi sebanyak 85.791 kasus. Sementara itu, estimasi total penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun pada tahun 2024 mencapai 180.389 jiwa, dengan cakupan pelayanan kesehatan

sebesar 64,46%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penderita telah memperoleh pelayanan kesehatan, masih terdapat kesenjangan dalam cakupan layanan yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi dan kematian akibat hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul, rasio jumlah terduga hipertensi di Kabupaten Bantul tahun 2024 dan 2025 mengalami peningkatan, peningkatan kasus hipertensi terbanyak terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 21% atau 7.042 orang, sedangkan pada laki-laki sebanyak 20% atau 3.211 orang.

Tabel 1. Prevalensi Kasus Hipertensi Tahun 2025

No	Wilayah	Prevalensi Hipertensi
1.	Sanden	1042
2.	Bambanglipuro	972
3.	Sewon 1	932

Sumber: Buku profil kesehatan Bantul, Tahun 2025

Berdasarkan data di atas, dari kasus hipertensi tertinggi terdapat di wilayah kecamatan sanden sebanyak 1042 orang. Dengan ini penelitian mengambil di lokasi wilayah kerja puskesmas sanden pada desa Mayungan II Kalurahan Murtigading.

Masa lanjut usia merupakan tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia yang akan dialami oleh setiap individu. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami proses degeneratif yang ditandai dengan penurunan fungsi organ secara alami. Meskipun demikian, lansia tetap memiliki peluang untuk menjalani kehidupan yang sehat, aktif, dan produktif apabila didukung oleh kondisi kesehatan yang baik. Proses penuaan merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berlangsung secara terus-menerus, dan terjadi secara bertahap (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), kelompok lanjut usia diklasifikasikan menjadi empat kategori berdasarkan rentang usia, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45–59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60–74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75–90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (World Health Organization, 2018).

Stres merupakan suatu keadaan yang timbul akibat perubahan lingkungan yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang menantang, mengancam, atau mengganggu keseimbangan dinamis individu. Sumber stres dapat berasal dari dalam diri individu, keluarga, maupun lingkungan sosial. Pada kelompok usia lanjut, stres merupakan kondisi yang cukup sering terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 84,4% lansia mengalami stres psikologis ringan. (Wirawan, dkk, 2023). Stres pada lansia dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan fisik dalam beraktivitas, kesulitan beradaptasi terhadap proses penuaan, serta kurangnya dukungan dan perhatian sosial. Dimana tingkat stres dan emosi negatif dapat memengaruhi kondisi tubuh secara fisiologis maupun psikologis. Tekanan mental dapat menurunkan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen akibat peningkatan denyut jantung. Pada saat yang sama, proses aterosklerosis menyebabkan penyempitan arteri koroner sehingga suplai darah ke jantung semakin berkurang. Stres akut juga dapat memicu disfungsi endotel, yaitu gangguan fungsi pembuluh darah dalam melakukan vasodilatasi. Selain itu, peningkatan hormon kortisol dan adrenalin akibat stres dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Hidayati, dkk, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada awal Oktober dengan metode wawancara pada pihak puskesmas sanden bantul, peneliti mendapatkan informasi bahwa kasus hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup tinggi di masyarakat khususnya di desa Mayungan II Sanden kelurahan Murtigading, terdapat 164 orang lansia selama tahun 2025 yang mengalami hipertensi. Dari jumlah tersebut dilakukan wawancara pada 10 responden. Terdapat 6 responden yang mengalami hipertensi dan 4 responden tidak mengalami hipertensi. Responden yang mengalami hipertensi mengatakan memiliki kebiasaan yang sulit untuk mengontrol rasa gelisah dan cemas sehingga timbul stres yang berlebihan. Dan beberapa responden memiliki pemahaman mengenai pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Sedangkan 4 dari 10 responden memiliki kebiasaan dapat mengontrol rasa gelisah dan cemas yang mereka alami sehingga dapat mengurangi tingkat stres yang dapat menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, banyak faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, dan tingkat pengetahuan terkait hipertensi menjadi peranan penting dalam pencegahan kejadian hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul”

Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Mayungan li Kalurahan Murtigading Sanden Bantul (Parmadi Sigit Purnomo)

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pemahaman yang mencakup aspek teoritis dan keterampilan praktis (know-how) yang dimiliki oleh individu. Dalam konteks sosial dan individual, pengetahuan memiliki peran yang signifikan dalam membentuk perilaku, pengambilan keputusan, dan pembangunan masyarakat (Basuki, 2017). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pemahaman yang memadai. Pengetahuan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat pendidikan, di mana secara umum diasumsikan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, maka semakin luas pula cakupan pengetahuannya. Dalam konteks kesehatan, teori dari World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pengetahuan yang diperoleh melalui pengalaman pribadi dapat menjadi dasar dalam memahami objek kesehatan tertentu (Notoatmodjo, 2017).

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam domain kognitif, pengetahuan memiliki 6 tingkatan yang mencerminkan proses berfikir seseorang yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Merupakan kemampuan dasar untuk mengenali dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya. Pada tahap ini, individu mampu melakukan recall terhadap fakta, istilah, atau konsep yang telah dipelajari. Tingkatan ini dianggap sebagai level paling dasar dalam domain kognitif.

b. Memahami (*Comperehation*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk Menggambarkan kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi secara tepat. Individu yang berada pada tahap ini tidak hanya mampu mengingat, tetapi juga memahami makna dari informasi tersebut. Kemampuan ini mencakup menjelaskan, menyimpulkan, dan memprediksi berdasarkan materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh dalam konteks atau situasi nyata. Individu mampu menerapkan prinsip, rumus, metode, atau teori dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan di luar lingkungan pembelajaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu informasi atau objek ke dalam komponen-komponen yang lebih kecil, serta memahami hubungan antar bagian tersebut. Tahap ini melibatkan keterampilan dalam mengidentifikasi struktur, pola, dan logika dari suatu materi atau peristiwa.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen informasi menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan bermakna. Sintesis mencerminkan proses berpikir kreatif, di mana individu mampu menyusun gagasan, merancang solusi, atau merumuskan pendekatan baru berdasarkan komponen yang telah dipahami.

d. Evaluasi (*Evaluation*)

Merupakan kemampuan untuk menilai atau memberikan justifikasi terhadap suatu objek, informasi, atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi mencakup penilaian terhadap validitas, relevansi, dan efektivitas suatu materi, baik menggunakan standar yang telah ditetapkan maupun yang dirumuskan secara mandiri.

2.2. Stres

Konteks umum, stres dipahami sebagai suatu pola respons fisiologis dan psikologis yang muncul sebagai bentuk adaptasi individu terhadap tekanan atau tuntutan yang disebut stresor. Stresor ini dapat berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan luar (eksternal), serta dapat bersifat nyata (real) maupun tidak nyata (imajiner) tergantung pada persepsi individu terhadap situasi yang dihadapi (Musradinur, 2016). Sedangkan menurut Laga S J A & Khamid A (2023) Stres merupakan serangkaian peristiwa atau kondisi yang dipersepsikan sebagai ancaman terhadap keseimbangan fisik maupun psikologis seseorang. Persepsi terhadap ancaman tersebut dapat memicu reaksi emosional seperti

kecemasan, ketakutan, atau ketegangan, yang pada akhirnya dapat mengganggu fungsi adaptif individu. Dengan kata lain, stres tidak hanya dipengaruhi oleh stimulus eksternal, tetapi juga oleh cara individu menafsirkan dan merespons stimulus tersebut.

Menurut Halawa A, Artini B, Manutmasa. (2023) menjelaskan bahwa stres merupakan kondisi perubahan perilaku yang dapat dialami oleh siapa saja, tanpa memandang usia. Mulai dari bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa, hingga lanjut usia, semua individu berpotensi mengalami stres sebagai respons terhadap dinamika kehidupan yang terus berubah. Oleh karena itu, kemampuan untuk menyesuaikan diri (adaptasi) menjadi aspek penting dalam menghadapi stres, karena kehidupan manusia senantiasa diwarnai oleh perubahan yang menuntut penyesuaian secara terus-menerus. Secara keseluruhan, stres dapat dipahami sebagai suatu kondisi ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dengan kapasitas individu untuk menghadapinya. Ketika tuntutan tersebut melebihi kemampuan adaptasi seseorang, maka muncullah reaksi stres yang dapat berdampak pada aspek fisik, emosional, maupun perilaku.

Menurut Rohman (2021) penilaian tingkat stres juga dapat dibedakan menjadi 4 tingkat yang mencerminkan intensitas dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari yaitu:

a. Stres Ringan

Stres yang terjadi dalam situasi sehari-hari, seperti kurang tidur, menerima kritik, atau menghadapi kemacetan lalu lintas. Umumnya tidak menimbulkan gejala serius dan dapat diatasi dengan penyesuaian sederhana.

b. Stres Sedang

Jenis stres yang terjadi selama beberapa jam hingga beberapa hari dan biasanya dipicu oleh konflik interpersonal seperti perselisihan dengan rekan kerja atau anggota keluarga. Gejala yang muncul meliputi gangguan tidur, ketegangan otot, dan keluhan fisik ringan seperti sakit perut.

c. Stres Berat

Jenis stres yang bertahan lama dan dipicu oleh masalah yang kompleks, seperti penyakit kronis, tekanan ekonomi, atau konflik dalam hubungan pernikahan. Dampaknya lebih signifikan dan dapat mengganggu fungsi sosial maupun emosional individu.

d. Stres Sangat Berat

Ditandai dengan kondisi psikologis yang berlangsung lama tanpa batas waktu yang jelas. Biasanya berkaitan dengan gangguan mental serius seperti depresi berat, dan dapat menimbulkan perasaan putus asa, hilangnya motivasi hidup, serta penurunan kualitas hidup secara menyeluruh.

2.3. Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), hipertensi di definisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Secara fisiologis, hipertensi ditandai oleh peningkatan tekanan dalam pembuluh darah arteri, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, maka dapat menimbulkan kerusakan pada dinding pembuluh darah, mengganggu sistem sirkulasi, dan meningkatkan risiko komplikasi serius, termasuk kematian. (Rejo, Nurhayati I. 2021).

Klasifikasi tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) terbagi menjadi optimal <120 TD sistolik (mmHg) dan < 80 TD diastolik (mmHg), normal 120-129 TD sistolik (mmHg) dan 80-84 TD diastolik (mmHg), normal tinggi 130-139 TD sistolik (mmHg) dan 85-89 TD diastolik (mmHg), hipertensi derajat I 140-159 TD sistolik (mmHg) dan 90-99 TD diastolik (mmHg), hipertensi derajat II 160-179 TD sistolik (mmHg) dan 100-109 TD diastolik (mmHg), hipertensi derajat III ≥ 180 TD sistolik (mmHg) dan ≥ 110 TD diastolik (mmHg), hipertensi sistolik terisolasi ≥ 140 TD sistolik (mmHg) dan <90 TD diastolik (mmHg).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dari pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Sanden di desa Mayungan II Kelurahan Murtigading Sanden Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Mayungan II Kelurahan Murtigading Sanden Bantul.

Populasi dalam penelitian ini adalah kasus hipertensi pada usia 50-89 tahun, didapatkan dari data terbaru kunjungan bulan oktober 2025 di Posbindu Khantil Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul sebanyak 22 orang.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1 : 1 yaitu 22 kelompok kasus (*case*) dan 22 kelompok normal (*control*). Jadi sampel yang akan di teliti dalam penelitian ini sebanyak 44 Responden. Adapun Kriteria sampel dibagi menjadi 2 yaitu:

3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang didiagnosis hipertensi di Puskesmas Sanden dan aktif mengikuti kelas hipertensi.
- b. Berdomisili di Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading.
- c. Bersedia Menjadi responden.
- d. Mampu berkomunikasi secara verbal.
- e. Usia 50-89 tahun.
- f. Kriteria eksklusi
- g. Dalam keadaan kritis dan sakit.
- h. Menolak dan menarik persetujuan untuk berpartisipasi

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara oleh peneliti langsung kepada responden. Data dianalisis dengan univariat dan bivariat Atas dasar pernyataan tersebut maka dalam data penelitian ini akan di analisis dengan uji statistik yaitu uji *Chi square* (X^2). Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS versi 21.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Univariat

Setelah dilakukan penelitian berikut hasil data yang diolah berdasarkan karakteristik responden dari jumlah 44 responden didapatkan hasil bahwa frekuensi jenis kelamin pada lansia terdiri dari laki-laki sebanyak 9 responden (20.5%) dan perempuan sebanyak 35 responden (79.5%). Sehingga dapat disimpulkan mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini yaitu perempuan. Sedangkan umur dikategorikan menjadi 3 yaitu umur 45-59 tahun sebanyak 16 responden (36.4%), Umur 60-74 Tahun sebanyak 23 responden (52.3%), Umur 75-90 tahun sebanyak 5 responden (11.4%). Sehingga dapat disimpulkan mayoritas usia pada lansia yaitu 60-74 tahun.

4.2 Bivariat

Hasil *crosstabulation* tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia diketahui bahwa dari total 44 responden, masing-masing terdiri dari 22 responden yang mengalami hipertensi dan 22 responden yang tidak mengalami hipertensi. Pada kelompok lansia yang mengalami hipertensi sebagian besar memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 17 responden (77.3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 responden (22.7%). Sebaliknya, pada kelompok lansia yang tidak mengalami hipertensi mayoritas dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 7 responden (31.8%), sedangkan yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 15 responden (62.8%). Secara keseluruhan responden dengan pengetahuan tidak baik berjumlah 24 responden (54.5%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 responden (45.5%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *continuity correction* sebesar 7.425 dengan nilai signifikansi 0.006 ($p < 0.05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi. Nilai Odds Ratio sebesar 7.286 (95% CI 1.905–27.861) menunjukkan bahwa lansia dengan pengetahuan tidak baik memiliki risiko hipertensi 7.286 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari R (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan nilai p -value = 0.004. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat berdampak terhadap sikap dan perilaku lansia dalam upaya pencegahan terjadinya hipertensi.

Didukung dengan hasil penelitian Putri J H (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0.001$). Lansia yang memiliki

tingkat pengetahuan rendah tentang hipertensi cenderung memiliki kebiasaan yang kurang baik sehingga risiko terjadinya hipertensi meningkat.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Proses pengindraan tersebut berlangsung melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan merupakan dasar yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang (*overt behavior*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak dilandasi oleh pengetahuan yang memadai. Pengetahuan memiliki keterkaitan yang erat dengan tingkat pendidikan, karena secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2020).

Hasil *crosstabulation* tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia dapat diketahui bahwa seluruh responden memiliki hasil yang berbeda-beda untuk kategori tingkat stres dengan kejadian hipertensi. Responden yang memiliki tingkat stres sedang dengan riwayat penyakit hipertensi sebanyak 12 responden (54.5%), responden yang memiliki tingkat stres sedang dengan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 8 responden (36.4%). Responden yang memiliki tingkat stres ringan dengan riwayat hipertensi sebanyak 9 responden (40.9%) kemudian responden yang memiliki tingkat stres ringan dengan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 1 responden (4.5%). Responden yang memiliki tingkat stres normal dengan riwayat hipertensi sebanyak 1 responden (4.5%) kemudian responden yang memiliki tingkat stres normal dengan tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 13 responden (59.1%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai χ^2 hitung sebesar 17.468 dengan nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) dan $df = 2$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri J H, Sukanti N, Helen M. (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0.000$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa stres termasuk dalam faktor gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Serta didukung dengan hasil penelitian Febriyanti H, Nuraeni S, Sabarguna B. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia ($p = 0.003$). Penelitian tersebut berpendapat bahwa stres merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian dan derajat hipertensi, di mana semakin berat tingkat stres seseorang maka semakin tinggi kemungkinan mengalami hipertensi dengan derajat yang lebih berat.

Stres merupakan suatu keadaan yang timbul akibat perubahan lingkungan yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang menantang, mengancam, atau mengganggu keseimbangan dinamis individu. Sumber stres dapat berasal dari dalam diri individu, keluarga, maupun lingkungan sosial. Pada kelompok usia lanjut, stres merupakan kondisi yang cukup sering terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 84.4% lansia mengalami stres psikologis ringan. Stres pada lansia dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan fisik dalam beraktivitas, kesulitan beradaptasi terhadap proses penuaan, serta kurangnya dukungan dan perhatian sosial (Wirawan, dkk. 2023).

Seyogyanya tingkat stres dan emosi negatif dapat memengaruhi kondisi tubuh secara fisiologis maupun psikologis. Tekanan mental dapat menurunkan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen akibat peningkatan denyut jantung. Pada saat yang sama, proses aterosklerosis menyebabkan penyempitan arteri koroner sehingga suplai darah ke jantung semakin berkurang. Stres akut juga dapat memicu disfungsi endotel, yaitu gangguan fungsi pembuluh darah dalam melakukan vasodilatasi. Selain itu, peningkatan hormon kortisol dan adrenalin akibat stres dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (Hidayati, dkk. 2022).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 44 responden tentang hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Mayungan II Kalurahan Murtigading Sanden Bantul Tahun 2025 dengan melibatkan 44 responden dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Bagi lansia dan keluarga, disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi melalui edukasi kesehatan serta mengelola stres dengan aktivitas relaksasi dan dukungan sosial. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggunakan desain kohort atau eksperimental guna mengetahui hubungan kausal dan efektivitas intervensi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Kalurahan Murtigading II Sanden Bantul Yogyakarta atas izin dan fasilitas yang diberikan untuk penelitian ini. Juga kepada responden tidak mungkin terlaksana tanpa partisipasi dan kontribusi dari masyarakat. Kami sangat berterima kasih atas kesediaan dan pengalaman berharga yang telah dibagikan yang telah terlibat dalam penelitian ini, namun tetap memberikan dukungan moril maupun pengalaman berharga.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Rahayu, S. M., Vitniawati, V., & Indarna, A. A. (2023). Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dan Kadar Gula Darah Dengan Sensitivitas Kaki. Volume 15 Nomor 1, Maret 2023, e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049, <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- [2] World Health Organization. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Diakses Tanggal 10 Desember 2025
- [3] Mufidah, N., Raji, H. F., Achjar, K. H., Putri, N. M. M. E., Ibrahim, S. M., Ifadah, E., Fatmawati, T. Y., Judijanto, L., & Laksono, R. D. (2024). Penyakit Tidak Menular. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=RmwWEQAAQBAJ>.
- [4] World Health Organization. (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Diakses Tanggal 14 Desember 2025
- [5] Hernawan B & Prestiaji U. (2023). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda. p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778. Volume 14 Nomor 4, Oktober-Desember 2023. <http://dx.doi.org/10.33846/sf14416>.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.scribd.com/document/584536946/Laporan-Nasional-RKD2018-FINAL>. Diakses Tanggal 15 Desember 2025.
- [7] Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2024). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2024*. Dinkes DIY. <https://www.scribd.com/document/838068960/Profil-Kesehatan-2024>. Diakses Tanggal 16 Desember 2025.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pengendalian penyakit tidak menular*. Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/id/koleksi-pedoman-kementerian-kesehatan>. Diakses Tanggal 17 Desember 2025.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2019>. Diakses Tanggal 18 Desember 2025
- [10] World Health Organization. (2018). Mental Health: Strengthening Our Response. https://cdn.ymaws.com/www.safestates.org/resource/resmgr/connections_lab/glossarycitation/Mental_Health_Strengthening. Diakses Tanggal 12 Desember 2025.
- [11] Wirawan, I. G. N. O. S., Winangun, I. G. P., Muhajir, A., & Dahlia, Y. (2023). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Cakranegara Kota Mataram. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal, Volume 3, No (9)*, pISSN 2746-198X; eISSN 2746-3486. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i9.11022>.
- [12] Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswanto, E. (2022). Hubungan Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. P-ISSN: 1979-7796; E-ISSN: 3063-7457; Vol. 15 No. 2 (2022): Jurnal Keperawatan. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/215/202>
- [13] Basuki, A. (2017). Teori dan Konsep Pengetahuan, Buku Ajar Pengetahuan. Jakarta: Graha Ilmu.
- [14] Notoatmodjo. (2018). Promosi kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15] Notoatmodjo, S. (2017). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- [16] Musradinur. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(2), July, 183-200. P-ISSN: 2460-5794; E-ISSN: 2460-4917. <https://doi.org/10.22373/je.v2i2.815>.
- [17] Laga S J A & Khamid A (2023) Pemberian Edukasi Tentang Tingkat Stres Dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Kampung Kobak Rengas Desa Karangjaya Kecamatan Pebayuran Kabupaten Bekasi. Volume 3 Nomor 3 Tahun 2023. Page 8982-8994. E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.

- [18] Halawa A, Artini B, Manutmasa. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Awal (18-40 Tahun). Volume 12 Nomor 2. Hal 34-45 Jurnal Keperawatan. Doi: 10.47560/kep.v12i2.541.
- [19] Rohman, A. (2021). Psikologi Stres dan Kesehatan. Deepublish.
- [20] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman tatalaksana hipertensi*. Kemenkes RI. <https://www.scribd.com/document/796870380/permenkes-tatalaksana-hipertensi-2021>. Diakses Tanggal 21 Desember 2025.
- [21] Rejo, Nurhayati I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi. Volume 18; No 2. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian. Website: journals.itspku.ac.id.
- [22] Lestari R. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet pada Lansia Hipertensi. Volume 10 Nomor 2, Hal 8-16. Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan. Doi : 10.52741/Jiikes.V10i2.106.
- [23] Putri J H (2023). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Awal di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. <https://repository.unas.ac.id/id/eprint/7905/>.
- [24] Notoatmodjo, S. (2020) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [25] Putri J H, Sukanti N, Helen M. (2024). Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Awal di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Volume 5 Nomor 2 Desember 2024. Nursing Inside Community. <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1229>.
- [26] Febriyanti H, Nuraeni S, Sabarguna B. (2024). Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. Volume 16 Nomor 2, Juni 2024. e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.