

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini, akan diuraikan konsep teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian ini, yaitu mengenai; 1) Konsep Stres Kerja 2) konsep Tekanan Darah, 3) konsep P, 4) Jurnal yang Relevan, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konsep, 7) Hipotesis Penelitian

#### **2.1 Konsep Stres Kerja**

##### **2.1.1 Definisi Stres Kerja**

Stres merupakan suatu respons adaptif melalui karakteristik individu dan atau proses psikologis secara langsung terhadap tindakan, situasi dan kejadian eksternal (Sugiarti et al., 2021). Stres kerja merupakan kondisi ketegangan yang dapat memengaruhi cara berpikir, emosi, dan kondisi individu (Kasaga, 2025). Stres kerja adalah suatu kondisi dari interaksi manusia dengan pekerjaannya, berupa suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis, yang memengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang perawat (Ekawarna, 2020).

##### **2.2.2 Etiologi Stres kerja**

Stres dapat diakibatkan oleh lingkungan yang dianggap menantang dan mengancam atau merusak keseimbangan dinamis seorang individu (DEWI, Lestari, & Dewi, 2020). Hal tersebut menyebabkan adanya tekanan dari lingkungan yang dapat merangsang reaksi tubuh dan psikis seorang individu. Macam-macam stres ada tiga antara lain stres ringan, stres sedang

dan stres berat, Gejala-gejala stres pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja ataupun di pergaulan lingkungan sosialnya. Dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut. (Karina Febriana et al., 2021).

### **1. Stres tahap I**

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting)
- b. Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasa
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

### **2. Stres tahap II**

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula "menyenangkan" sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk istirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami

defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut:

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar
- b. Merasa mudah lelah sesudah makan siang
- c. Lemas merasa capai menjelang sore hari
- d. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman
- e. Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar)
- f. Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang
- g. Tidak bisa santai

### 3. Stres tahap III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut di atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu:

- a. Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur diare)
- b. Ketegangan otot-otot semakin terasa
- c. Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (insomnia)
- e. Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan).

#### 4. Stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul

- a. Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit
- b. Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- c. Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate)
- d. Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari
- e. Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan
- f. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- g. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

#### 5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut:

- a. Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana

- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat
- d. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik

## 6. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut.

- a. Debaran jantung teramat keras
- b. Susah bernafas (sesak dan megap-megap)
- c. Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan

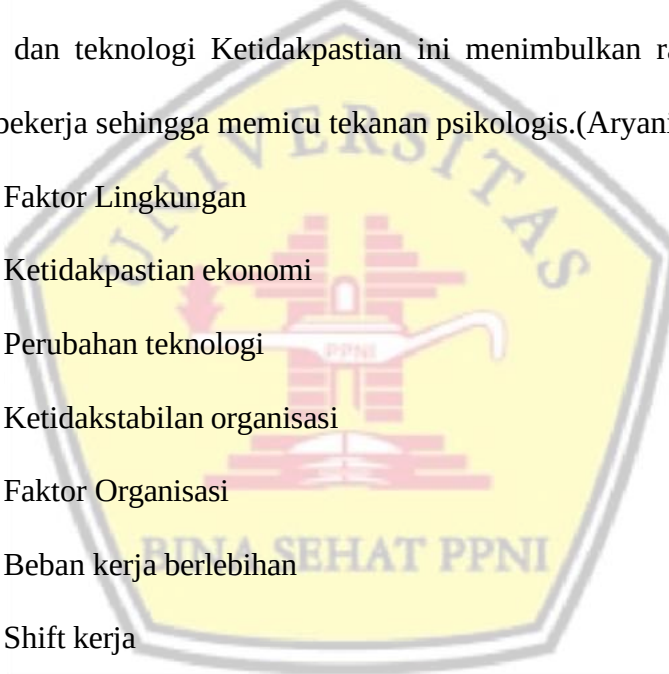
### 2.2.3 Fisiologi Stres kerja

Stres merupakan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi, Penjelasan yang mungkin mengenai hubungan antara stres kerja dan tekanan darah tinggi adalah bahwa efek stres psikososial pada keseimbangan *neurohormon* dijelaskan efek stres psikososial pada fungsi *neuroendokrin*. Paparan stres psikologis terus-menerus menyebabkan peningkatan aktivitas sistem simpatis serta gangguan sumbu hipotalamus hipofisis-adrenal, pelepasan noradrenalin serta adrenalin di konsentrasi tinggi di celah sinaptik serta aliran darah, mengakibatkan jangka panjang peningkatan tekanan darah jangka panjang dan berkelanjutan.(Fani

Sugiarti, Kurniawati dan Susanti, 2021). Aktivitas neuron simpatis bisa meningkat dengan situasi stres, menyebabkan tekanan darah meningkat dengan lambat dan mencapai tingkat lebih tinggi jika stres makin besar. Jika kondisi stres berlangsung lama, maka tekanan darah jadi konsisten.(Pandawa Yudistira et al., 2024)

#### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Stres kerja**

Menurut Robbins (2006) dalam penelitian Septiana Egawati, stres kerja dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti ketidakpastian ekonomi, politik, dan teknologi Ketidakpastian ini menimbulkan rasa tidak aman dalam bekerja sehingga memicu tekanan psikologis.(Aryani, 2022)

- 
1. Faktor Lingkungan
    - a. Ketidakpastian ekonomi
    - b. Perubahan teknologi
    - c. Ketidakstabilan organisasi
  2. Faktor Organisasi
    - a. Beban kerja berlebihan
    - b. Shift kerja
    - c. Konflik peran
    - d. Tekanan waktu
  3. Faktor Individu
    - a. Masalah keluarga
    - b. Kondisi ekonomi
    - c. Kepribadian
    - d. Dukungan sosial

(Fahamsyah, 2017)

#### 4. Tuntutan kerja

- a) Shift kerja: penelitian menunjukkan bahwa bekerja dalam sistem shift menjadi salah satu hal yang paling sering memicu stres dikalangan pekerja (Aryani, 2022)
- b) Beban kerja: perpaduan antara beban kuantitatif dan kualitatif. Beban kuantitatif muncul ketika banyak atau sedikitnya tugas, sedangkan beban kualitatif terjadi ketika tugas tidak sesuai dengan kemampuannya (Aryani, 2022)
  - a. Faktor individu juga mencakup kondisi keluarga, ekonomi, kepribadian, dan kesejahteraan psikologis. Masalah keluarga dan tekanan finansial dapat memperburuk kondisi stres yang dialami pekerja. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stres kerja tidak hanya disebabkan oleh beban kerja semata, tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor lingkungan, organisasi, dan karakteristik individu. (Fahamsyah, 2017)

#### 2.2.5 Tanda dan gejala Stres kerja

Dampak stres dibedakan dalam 3 kategori, yakni, dampak fisiologik, dampak psikologik, dan dampak perilaku-behavioral.

##### 1. Dampak Fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stress mengalami sejumlah gangguan fisik seperti: mudah masuk angin, mudah pening-pening, kejang otot (kram), mengalami kegemukan atau menjadi kurus yang tidak dapat

dijelaskan, juga bisa menderita penyakit yang lebih serius seperti cardiovascular, hipertensi, dan seterusnya. Secara rinci dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu

- 1) Muscle myopathy: otot tertentu mengencang/melemah
- 2) Tekanan darah naik kerusakan jantung dan arteri
- 3) Sistem pencernaan: mag, diare

b. Gangguan pada sistem reproduksi

- 1) Amenorrhea: tertahannya menstruasi
- 2) kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria
- 3) kehilangan gairah sex c Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dst

## **2. Dampak Psikologik**

- a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out"
- b. Kewalahan/keletihan emosi, kita dapat melihat ada kecenderungan yang bersangkutan
- c. Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten & rasa sukses

### 3. Dampak Perilaku

- a. Manakala stress menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak berterima oleh masyarakat
- b. Level stress yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan mengambil langkah tepat.
- c. Stress yang berat sering kali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

#### 2.2.6 Tingkatan Stres

Tingkatan Stres menurut (Karina Febriana et al., 2021) Stres dapat diidentifikasi menjadi 5 tingkatan yang dimana karakteristik dan persepsi tiap tingkatan memiliki persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dari dalam dan luarnya maupun lingkungannya, tingkat stresnya yaitu :

##### 1. Tidak stress (Normal)

Pengertian: Individu dalam kondisi emosional stabil dan mampu mengendalikan tekanan dari lingkungan dengan baik.

Ciri-ciri umum:

- a. Tenang dalam menghadapi masalah
- b. Tidak mudah marah atau tersinggung
- c. Tidak merasa tegang berlebihan
- d. Mampu mengontrol emosi

## 2. Stres ringan

Stres Ringan

Pengertian: Stres yang masih dalam batas wajar dan sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Biasanya berlangsung singkat (menit hingga jam).

Ciri-ciri:

- a. Mudah lelah
- b. Sedikit tegang
- c. Kurang rileks
- d. Mudah merasa gelisah
- e. Peningkatan kewaspadaan

## 3. Stres sedang

Stres Sedang

Pengertian: Stres yang mulai mengganggu fungsi fisik dan psikologis seseorang.

Ciri-ciri:

- a. Sulit relaksasi
- b. Mudah marah
- c. Tegang berkelanjutan
- d. Gangguan konsentrasi
- e. Mulai muncul gangguan tidur

#### 4. Stres berat

Pengertian: Stres yang sudah mengganggu aktivitas sehari-hari dan berdampak signifikan pada kondisi fisik maupun psikologis.

Ciri-ciri:

- a. Sangat mudah marah
- b. Ketegangan berat
- c. Gangguan tidur serius
- d. Jantung berdebar
- e. Tekanan darah meningkat

#### 5. Stres sangat berat

Stres Sangat Berat

Pengertian: Tingkat stres paling tinggi dan paling berisiko terhadap kesehatan.

Ciri-ciri:

- a. Ketegangan ekstrem
- b. Tidak mampu mengontrol emosi
- c. Risiko gangguan kardiovaskular
- d. Potensi gangguan psikologis serius

### 2.27 Pengukuran Stres

DASS-42 (*Depression Anxiety Stress Scale*) adalah instrumen laporan mandiri yang dirancang untuk mengukur tiga kondisi emosional negatif: Depresi, Kecemasan (Anxiety), dan Stres. Alat ini sangat populer di kalangan psikolog dan peneliti karena mampu membedakan ketiga kondisi tersebut dengan cukup tajam, meskipun ketiganya sering kali

tumpang tindih dalam kehidupan sehari-hari. Struktur DASS-42 Sesuai namanya, skala ini terdiri dari 42 butir pertanyaan. Setiap kondisi diwakili oleh 14 pertanyaan yang menilai gejala dalam satu minggu terakhir:

1. 14 Skala Depresi: Fokus pada kehilangan gairah, keputusasaan, rendah diri, dan ketiadaan minat (anhedonia).
2. 14 Skala Kecemasan: Fokus pada gairah fisiologis (seperti telapak tangan berkeringat), reaksi panik, dan ketakutan subjektif.
3. 14 Skala Stres: Fokus pada ketegangan kronis, sulit rileks, mudah tersinggung, dan tidak sabaran.

Yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 item stres. Cara Penilaian (Skoring) DASS-42 Stres Setiap item dinilai dengan skala Likert

0–3:Skor

Keterangan

0 - Tidak pernah

1 - Kadang-kadang

2 - Sering

3 - Sangat sering / hampir selalu

Total skor stres

Karena terdapat 14 item:

Skor minimum = 0

Skor maksimum = 42

Berdasarkan standar interpretasi DASS-42, kategori skor stres adalah:

Skor Total

Kategori

0–14 Tidak stres / Normal

15–18 Stres ringan

19–25 Stres sedang

26–33 Stres berat

$\geq 34$  Stres sangat berat

## **2.2 Konsep Tekanan Darah**

### **2.2.1 Definisi Tekanan Darah**

Tekanan darah merupakan tekanan dari aliran dalam pembuluh nadi (arteri), darah dipompa dari jantung menuju dan melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak memompa darah, dinamakan tekanan darah sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung istirahat diantara dua denyut nadi, dinamakan tekanan darah diastolik. Tekanan darah ditulis sebagai tekanan darah sistolik per tekanan darah diastolik (Dermawan et al., 2019). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah diantaranya umur, jenis kelamin, riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol, sedangkan faktor resiko yang dapat diubah atau dikontrol seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam, mengkonsumsi minuman beralkohol, obesitas, stress dan penggunaan estrogen (Kemenkes RI, 2014). Maka dari itu tekanan darah pada usia madya harus selalu dikontrol secara berkala, agar dapat meminimalisir terjadinya penyakit yang dapat membahayakan usia madya tersebut (Aqsho, I.B. & dan Pudjijuniarto., 2021).

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi cairan dalam tubuh. Tekanan darah manusia tidak selalu berada

dalam batas ambang normal sehingga dapat menunculkan gangguan tekanan yang dikenal dengan hipertensi dan hipotensi (Fadlilah dkk, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu suatu keadaan tekanan darah berada  $\geq 140/90$  mmHg, dan hipotensi atau tekanan darah rendah terjadi saat tekanan darah berada  $\leq 120/80$  mmHg (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada saat tubuh terjangkit hipertensi, tekanan darah pada area arteri menjadi meningkat. Hal ini mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih keras. Sedangkan pada kasus hipotensi, kerja jantung menjadi lebih lambat sehingga penyampaian zat zat nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh yang membutuhkan menjadi terhambat (Bisri dkk, 2023). Hipertensi dan hipotensi merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat ditularkan, namun dapat terjangkit pada siapa saja. Kedua kelainan ini sangat perlu diantisipasi agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. (Maifita et al., 2025)

### **2.2.2 Klasifikasi Tekanan Darah**

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan nilai tekanan sistolik dan diastolik yang diperoleh dari hasil pengukuran. Klasifikasi ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan kondisi tekanan darah seseorang, baik normal maupun tidak normal, serta sebagai acuan dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan gangguan tekanan darah.

Berdasarkan jurnal Sri Rahayu dan Agustin Budiasri (2022), tekanan darah normal pada orang dewasa berada pada kisaran 120/80 mmHg. Tekanan darah yang berada di bawah atau di atas rentang tersebut dapat menunjukkan adanya gangguan tekanan darah berupa hipotensi

maupun hipertensi. Tekanan darah rendah (hipotensi) terjadi ketika tekanan darah berada di bawah nilai normal dan dapat menyebabkan gangguan perfusi jaringan, sedangkan tekanan darah tinggi (hipertensi) ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berisiko menimbulkan komplikasi kardiovaskular (Rahayu & Budiasri, 2022)

Hasil penelitian Irfan Basyarul Aqsho (2021) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah pada usia madya berada pada nilai sistolik 127 mmHg dan diastolik 83 mmHg, yang termasuk dalam kategori pra-hipertensi. Kondisi ini menggambarkan tahap awal peningkatan tekanan darah yang berpotensi berkembang menjadi hipertensi apabila tidak dilakukan pengendalian faktor risiko secara adekuat (Aqsho, I.B. & dan Pudjijuniarto., 2021)

Sementara itu, jurnal Yesi Maifita dkk. (2025) menjelaskan bahwa hipertensi ditetapkan apabila tekanan darah mencapai  $\geq 140/90$  mmHg, sedangkan hipotensi terjadi ketika tekanan darah berada pada atau di bawah  $\leq 120/80$  mmHg. Kedua kondisi tersebut perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak terhadap fungsi organ vital apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini (Maifita et al., 2025)

### **1. Tekanan Darah Normal**

Tekanan darah dinyatakan berada dalam batas normal apabila nilai tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Kondisi ini mencerminkan fungsi sistem kardiovaskular yang masih optimal dan seimbang, sebagaimana digunakan sebagai acuan dalam ketiga jurnal yang dikaji.

## **2. Tekanan Darah Meningkat (Elevated)**

Tekanan darah dikategorikan meningkat apabila tekanan sistolik berada pada rentang 120–129 mmHg dengan tekanan diastolik tetap di bawah 80 mmHg. Keadaan ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan tekanan darah yang berpotensi berkembang menjadi hipertensi apabila faktor risikonya tidak dikendalikan.

## **3. Hipertensi Stadium 1**

Hipertensi stadium 1 ditandai dengan peningkatan tekanan darah berupa tekanan sistolik antara 130–139 mmHg atau tekanan diastolik berada pada kisaran 80–89 mmHg. Pada tahap ini, tekanan darah sudah berada di atas batas normal dan memerlukan perhatian serta pengelolaan faktor risiko secara dini.

## **4. Hipertensi Stadium 2**

Hipertensi stadium 2 terjadi ketika tekanan sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik mencapai  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini mencerminkan peningkatan tekanan darah yang signifikan dan berisiko menimbulkan gangguan pada organ target apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

## **5. Krisis Hipertensi**

Krisis hipertensi merupakan keadaan kegawatdaruratan yang ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq 180$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 120$  mmHg. Kondisi ini membutuhkan evaluasi serta penanganan medis segera karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius pada sistem kardiovaskular dan organ vital lainnya.

### 2.2.3 Faktor Resiko Tekanan Darah

Tekanan darah seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat biologis, perilaku, dan psikososial. Faktor risiko tekanan darah secara umum dapat dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Berdasarkan jurnal Irfan Basyarul Aqsho (2021), faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Bertambahnya usia menyebabkan perubahan elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Selain itu, individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tekanan darah akibat faktor genetic Faktor risiko yang dapat diubah meliputi gaya hidup dan kondisi psikologis. Jurnal tersebut juga menegaskan bahwa stres psikologis memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan tekanan darah. Stres dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat berikut factor factor (Maifita et al., 2025)

#### 1) Faktor yang Tidak Dapat Diubah

##### a. Usia

Peningkatan usia berkaitan dengan terjadinya perubahan fisiologis pada pembuluh darah, terutama penurunan elastisitas dan perubahan struktur dinding arteri. Kondisi ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga tekanan darah cenderung lebih mudah mengalami kenaikan, sebagaimana banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia dalam ketiga jurnal yang dikaji.

#### b. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin berhubungan dengan variasi risiko terjadinya hipertensi. Pada kelompok usia dewasa, laki-laki dilaporkan memiliki kecenderungan risiko yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor hormonal serta perbedaan gaya hidup yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

#### c. Faktor Genetik / Riwayat Keluarga

Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan kerentanan individu terhadap gangguan tekanan darah. Faktor herediter berperan dalam mekanisme pengaturan tekanan darah sehingga individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih besar mengalami kondisi serupa.

### 2) Faktor yang Dapat Diubah

#### a. Kelebihan Berat Badan dan Obesitas

Kelebihan berat badan dan obesitas berkaitan dengan peningkatan beban kerja jantung serta perubahan hemodinamik. Kondisi ini menyebabkan jantung harus memompa darah lebih kuat, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, sebagaimana sering ditemukan pada kelompok dewasa dan lansia.

#### b. Konsumsi Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat memengaruhi regulasi tekanan darah melalui stimulasi sistem saraf pusat dan perubahan mekanisme hormonal. Konsumsi alkohol yang

tidak terkontrol berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan darah secara bertahap.

c. Kurangnya Aktivitas Fisik

Gaya hidup yang kurang aktif menyebabkan penurunan kebugaran sistem kardiovaskular dan meningkatkan resistensi pembuluh darah. Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya hipertensi, terutama pada masyarakat dengan aktivitas fisik yang rendah.

d. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang tinggi garam dan lemak berperan dalam peningkatan volume cairan intravaskular serta mempercepat proses aterosklerosis. Keadaan tersebut berdampak pada peningkatan tekanan darah dan banyak ditemukan pada masyarakat yang tidak menerapkan pola makan seimbang.

e. Kebiasaan Merokok

Paparan nikotin dan zat berbahaya lainnya dalam rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi serta kerusakan endotel pembuluh darah. Perubahan ini mengganggu fungsi pembuluh darah dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

f. Stres Psikologis

Stres psikologis yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sekresi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Kondisi ini memicu peningkatan denyut jantung serta vasokonstriksi, yang pada akhirnya menyebabkan

kenaikan tekanan darah, sebagaimana dibuktikan dalam jurnal hubungan stres dan tekanan darah.

g. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat memengaruhi akses individu terhadap layanan kesehatan, kualitas pola makan, serta penerapan gaya hidup sehat. Keterbatasan tersebut secara tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya gangguan tekanan darah, termasuk hipertensi.

#### 2.2.4 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan prosedur penting untuk menilai kondisi sistem kardiovaskular dan mendeteksi adanya gangguan tekanan darah. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat ukur tekanan darah yang valid dan prosedur yang sesuai agar diperoleh hasil yang akurat. Menurut jurnal Sri Rahayu dan Agustin Budiasri (2022), pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan sphygmomanometer manual air raksa yang telah dikalibrasi. Responden dianjurkan berada dalam posisi duduk dan istirahat sebelum pengukuran untuk menghindari hasil yang bias. Nilai tekanan sistolik dan diastolik dicatat sebagai hasil pengukuran tekanan darah (Rahayu & Budiasri, 2022). Penelitian Irfan Basyarul Aqsho (2021) juga menggunakan sphygmomanometer manual dalam pengukuran tekanan darah responden. Pengukuran dilakukan dengan metode auskultatori menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi Korotkoff sebagai penentu tekanan sistolik dan diastolik. Prosedur ini dianggap akurat untuk menggambarkan kondisi tekanan darah responden.

pada saat pemeriksaan (Aqsho, I.B. & dan Pudjijuniarto., 2021). Sementara itu, jurnal Yesi Maifita dkk. (2025) menggunakan tensimeter digital dan Raycome Automatic Pulsewave Blood Pressure Monitor dalam kegiatan pemeriksaan tekanan darah masyarakat. Alat digital ini bekerja dengan metode osilometrik dan memudahkan pemeriksaan di lapangan karena hasil dapat diperoleh secara cepat dan otomatis. Penggunaan alat ini dinilai efektif untuk kegiatan skrining dan pengabdian masyarakat dengan jumlah peserta yang besar (Maifita et al., 2025)

#### 1. Tensimeter Air Raksa

Tensimeter air raksa merupakan alat pengukur tekanan darah yang menggunakan kolom merkuri sebagai penunjuk nilai tekanan. Pengukuran dilakukan dengan metode auskultatori, yaitu mendengarkan bunyi Korotkoff menggunakan stetoskop untuk menentukan nilai tekanan sistolik dan diastolik. Alat ini banyak digunakan dalam penelitian dan pelayanan kesehatan karena tingkat akurasi yang tinggi, sebagaimana digunakan pada pengukuran tekanan darah dalam jurnal penelitian lapangan.

#### 2. Tensimeter Pegas (Aneroid)

Tensimeter pegas bekerja dengan sistem mekanik berupa jarum penunjuk tekanan tanpa menggunakan merkuri. Prinsip penggunaannya serupa dengan tensimeter air raksa, yaitu menggunakan metode auskultatori dengan bantuan stetoskop untuk mengidentifikasi bunyi Korotkoff. Alat ini lebih praktis dan mudah dibawa, sehingga sering

digunakan dalam pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan.

### 3. Tensimeter Digital

Tensimeter digital menggunakan metode osilometrik, yaitu dengan mendeteksi osilasi tekanan pada manset saat udara dilepaskan secara bertahap. Hasil pengukuran tekanan darah ditampilkan secara otomatis dalam bentuk angka pada layar digital tanpa memerlukan penggunaan stetoskop. Alat ini banyak dimanfaatkan dalam kegiatan skrining dan pengabdian masyarakat karena kemudahan penggunaan dan kecepatan dalam memperoleh hasil, sebagaimana dijelaskan dalam jurnal pemeriksaan tekanan darah masyarakat.

## 2.3 Konsep Perawat

### 2.3.1 Definisi Perawat

Definisi perawat telah berevolusi dari peran asisten dokter menjadi profesional otonom yang berfokus pada perawatan holistik. ICN (2021) mendefinisikan perawat sebagai "*professional nurse who has completed a programme of basic nursing education and is qualified and competent to practise*" (hlm. 5), dengan penekanan pada praktik aman, efektif, dan berpusat pada pasien. Definisi ini menyoroti empat pilar utama: promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan.

Di tingkat nasional, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri, kolaboratif, dan bertanggung jawab atas keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2014,

Pasal 1 ayat 2). Definisi ini diperkuat oleh American Nurses Association (ANA, 2023), yang menambahkan dimensi advokasi sosial dan penggunaan teknologi digital dalam praktik.

Evolusi definisi ini terlihat dalam konteks pandemi COVID-19, di mana perawat didefinisikan ulang sebagai frontline warrior yang mengintegrasikan kompetensi klinis dengan ketahanan psikososial (Potter et al., 2021). Studi di Indonesia oleh Widodo et al. (2024) menemukan bahwa 78% perawat rumah sakit di Jawa Barat mengadopsi definisi holistik ini untuk mengelola pasien ISPA kronis.

### 2.3.2 Klasifikasi Perawat

Klasifikasi perawat dirancang untuk optimalisasi sumber daya manusia kesehatan, dengan pembagian berdasarkan pendidikan, lisensi, dan spesialisasi. ICN (2021) mengklasifikasikan secara global menjadi tiga tingkat utama, sementara di Indonesia mengikuti standar nasional dengan penyesuaian lokal.

Tabel 2.1 berikut merangkum perbandingan klasifikasi:

**Tabel 2.1 Perbandingan Klasifikasi Perawat Global dan Indonesia**

| <b>Tingkat</b> | <b>Global (ICN, 2021)</b>        | <b>Indonesia (Kemenkes, 2020)</b> | <b>Ruang Lingkup Praktik</b>               |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Dasar          | Enrolled Nurse (EN)              | Diploma III Keperawatan (D3 Kep)  | Pelaksanaan tugas dasar di bawah supervisi |
| Menengah       | Registered Nurse (RN)            | Sarjana Keperawatan (S.Kep/Ns)    | Penilaian, perencanaan, dan evaluasi       |
| Lanjutan       | Advanced Practice Nurse (APN/NP) | Spesialis Keperawatan (Sp.Kep)    | Diagnosis mandiri, terapi, kepemimpinan    |

Sumber: Disusun ulang dari ICN (2021) dan Kemenkes RI (2020).

Di Indonesia, klasifikasi ini diatur Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, yang menekankan sertifikasi STR (Surat Tanda Registrasi) untuk setiap tingkat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Contohnya, perawat Sp.Kep di bidang critical care seperti sepsis management memiliki otoritas lebih luas daripada D3 Kep. Penelitian Yuwono et al. (2022) menunjukkan bahwa rumah sakit dengan proporsi RN >60% mengalami penurunan mortalitas pasien 15% lebih rendah dibandingkan yang bergantung pada EN.

### **2.3.3. Ciri-Ciri Perawat**

Ciri-ciri perawat profesional mencakup dimensi pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai yang terintegrasi. ICN (2021) merinci sepuluh ciri utama, termasuk kompetensi klinis, komunikasi efektif, dan pemikiran kritis. Selain itu, Potter et al. (2021) menambahkan ciri seperti resiliensi emosional dan literasi digital, yang krusial di era telehealth.

Di Indonesia, ciri-ciri ini disesuaikan dengan nilai Pancasila, seperti yang tertuang dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018):

1. Profesionalisme: Komitmen pada evidence-based practice.
2. Empati budaya: Sensitivitas terhadap keragaman etnis.
3. Integritas: Transparansi dalam pelaporan kesalahan medis.
4. Kepemimpinan: Inisiatif dalam program imunisasi masyarakat.

Studi Sari et al. (2023) pada 250 perawat di Ciputat menemukan bahwa ciri empati berkorelasi positif ( $r=0.72$ ) dengan kepuasan pasien maternal health. Contoh kasus: Perawat dengan ciri adaptif berhasil

mengurangi insiden sepsis nosokomial sebesar 22% melalui protokol hand hygiene inovatif (Widodo et al., 2024).

## **2.4 Konsep Generasi Milenial**

### **2.4.1 Pengertian Generasi Milenial**

Generasi milenial atau *Generation Y* merupakan kelompok generasi yang lahir setelah Generasi X dan sebelum Generasi Z. Dalam klasifikasi Badan Pusat Statistik (BPS), generasi milenial adalah penduduk yang lahir pada tahun 1981–1996. Pengelompokan tersebut digunakan dalam Sensus Penduduk 2020 untuk menggambarkan karakteristik penduduk berdasarkan generasi. Generasi milenial merupakan salah satu kelompok penduduk terbesar di Indonesia sehingga memiliki peranan penting dalam struktur penduduk usia produktif dan dunia kerja (Badan Pusat Statistik [BPS], 2020).

### **2.4.2 Karakteristik Generasi Milenial**

Generasi milenial memiliki karakteristik yang terbentuk melalui pengalaman sosial dan perkembangan teknologi pada masa pertumbuhan mereka. Meskipun karakteristik generasi tidak dapat digunakan untuk menggambarkan setiap individu secara mutlak, beberapa kecenderungan umum dapat ditemukan dalam penelitian mengenai generasi milenial.

#### **1. Memiliki keterikatan yang tinggi dengan teknologi**

Salah satu karakteristik yang sering dikaitkan dengan generasi milenial adalah kedekatannya dengan perkembangan teknologi digital. Generasi ini tumbuh pada masa transisi dari teknologi analog menuju teknologi digital. Mereka mengalami

perkembangan komputer, internet, telepon seluler, hingga media sosial selama masa pendidikan dan memasuki dunia kerja. Kondisi tersebut membuat teknologi menjadi bagian penting dalam aktivitas sehari-hari, termasuk komunikasi, pencarian informasi, pembelajaran, dan pekerjaan (Haney, 2020).

Dalam lingkungan rumah sakit, kemampuan menggunakan teknologi dapat memberikan keuntungan bagi perawat milenial. Perawat dapat lebih mudah beradaptasi dengan sistem informasi rumah sakit, dokumentasi keperawatan berbasis elektronik, komunikasi digital, serta akses terhadap informasi ilmiah. Namun, penggunaan teknologi yang intensif juga dapat menimbulkan tuntutan adaptasi apabila organisasi menerapkan sistem baru secara cepat tanpa memberikan pelatihan yang memadai.

## **2. Terbuka terhadap perubahan**

Generasi milenial tumbuh dalam lingkungan yang mengalami perubahan teknologi dan sosial secara cepat. Kondisi tersebut dapat membentuk kecenderungan untuk lebih mudah menerima perubahan dan mencoba pendekatan baru. Pew Research Center menggambarkan milenial sebagai kelompok yang relatif terbuka terhadap perubahan dan memiliki orientasi terhadap ekspresi diri (Haney, 2020).

## **3. Mengutamakan komunikasi dan hubungan interpersonal**

Komunikasi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan generasi milenial. Penggunaan media sosial dan

teknologi komunikasi memungkinkan mereka berinteraksi secara cepat dengan orang lain. Dalam lingkungan kerja, komunikasi yang terbuka, responsif, dan dua arah dapat menjadi hal yang penting bagi generasi ini (Haney, 2020).

#### **4. Mengharapkan penghargaan dan pengakuan**

Generasi milenial cenderung memiliki kebutuhan terhadap penghargaan atas kontribusi yang diberikan dalam pekerjaan. Pengakuan dari atasan maupun organisasi dapat menjadi sumber motivasi. Penelitian Lavoie-Tremblay et al. (2022) menunjukkan bahwa pengakuan merupakan salah satu motivator penting bagi perawat generasi Y. Selain itu, perawat generasi tersebut juga mengharapkan stabilitas pekerjaan, fleksibilitas jadwal, kesempatan

#### **5. Mengutamakan pengembangan karier**

Generasi milenial umumnya berada pada periode kehidupan produktif dan perkembangan karier. Kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kompetensi menjadi salah satu aspek yang penting bagi kelompok ini. Pada perawat generasi Y, kesempatan pengembangan profesional merupakan salah satu kebutuhan yang dilaporkan dalam lingkungan kerja (Lavoie-Tremblay et al., 2022).

#### **6. Mengharapkan keseimbangan kehidupan dan pekerjaan**

Keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi merupakan aspek yang penting dalam kehidupan pekerja modern. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat mengurangi waktu untuk keluarga, istirahat, aktivitas sosial, maupun pemulihan fisik dan

psikologis. Pada penelitian mengenai perbedaan generasi pada perawat, ditemukan bahwa aspek *work-to-family conflict* dan *family-to-work conflict* merupakan salah satu aspek yang menunjukkan perbedaan antargenerasi (Hendricks & Cope, 2023).

#### 2.4.3 Batasan Usia Generasi Milenial

BPS menetapkan bahwa generasi milenial adalah penduduk yang lahir pada tahun 1981–1996. Berdasarkan klasifikasi tersebut, seseorang yang lahir pada rentang tahun tersebut termasuk dalam kelompok generasi milenial, sedangkan individu yang lahir mulai tahun 1997 dikategorikan sebagai Generasi Z (BPS, 2020).

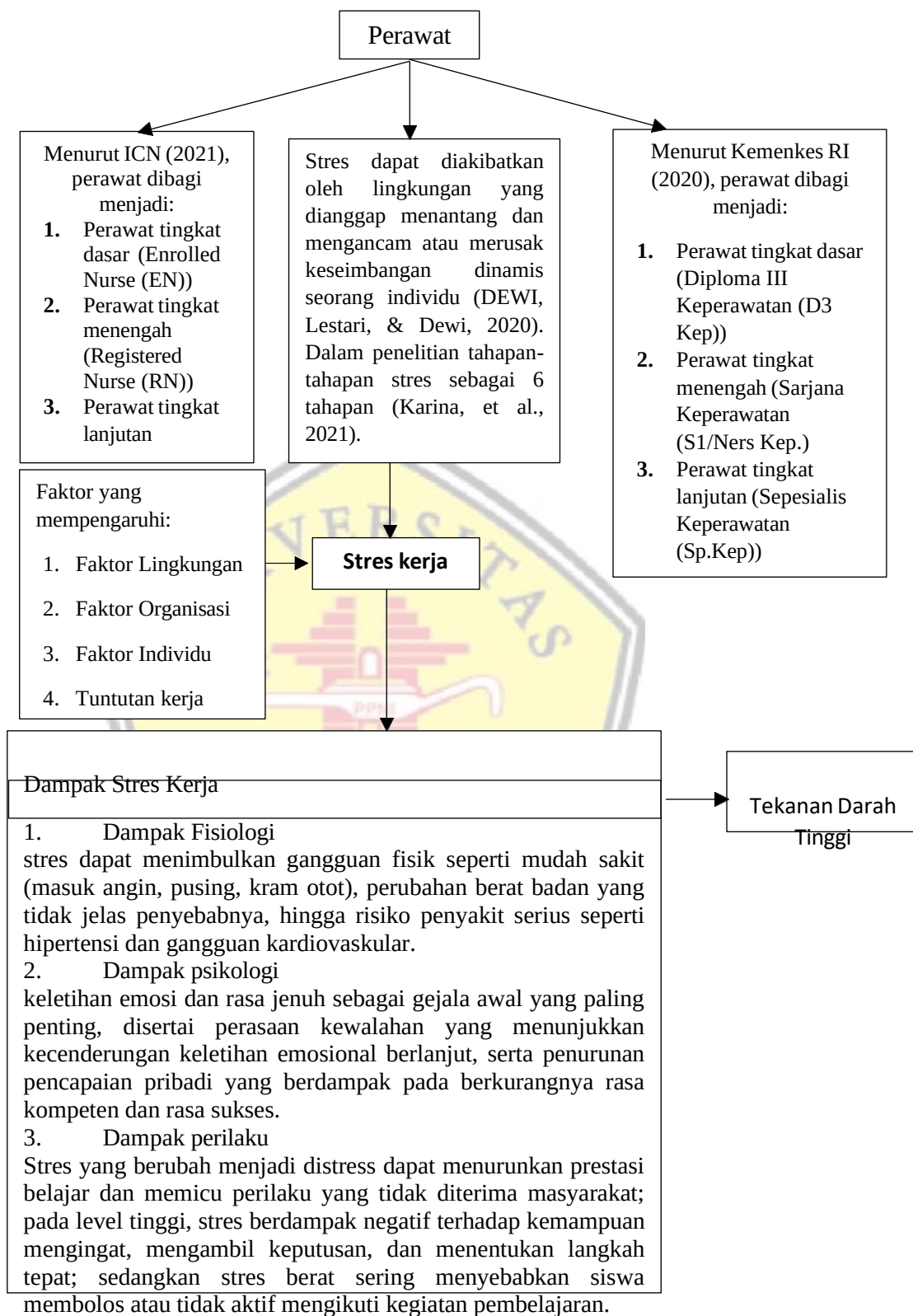
Penggunaan rentang tahun 1981–1996 juga digunakan secara luas dalam literatur internasional. Pew Research Center menetapkan tahun 1981 sebagai awal generasi milenial dan tahun 1996 sebagai tahun terakhir generasi tersebut. Tahun 1997 kemudian digunakan sebagai awal Generasi Z. Penetapan tersebut didasarkan pada adanya perubahan sosial, ekonomi, dan teknologi yang terjadi pada periode perkembangan kedua kelompok tersebut (Dimock, 2019).

### 2.5 Jurnal Relevan

| No | Peneliti Terdahulu                       | Judul                                                                                                          | Metode                                                                                                                                                                                                         | Hasil                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | (Pandawa, Y., Djamil, A. R., dkk., 2024) | Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Stress Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Gladish Medical Center (GMC) | Desain: Penelitian kualitatif deskriptif. Sampel: 75 responden perawat. Variabel: Stres kerja dan kejadian hipertensi. Instrumen: Kuesioner stres dan pengukuran tekanan darah. Analisis: Deskriptif analitik. | Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada perawat. Mayoritas perawat dengan tekanan darah normal (56%) memiliki tingkat stres yang terkontrol, sementara perawat dengan hipertensi derajat 1 |

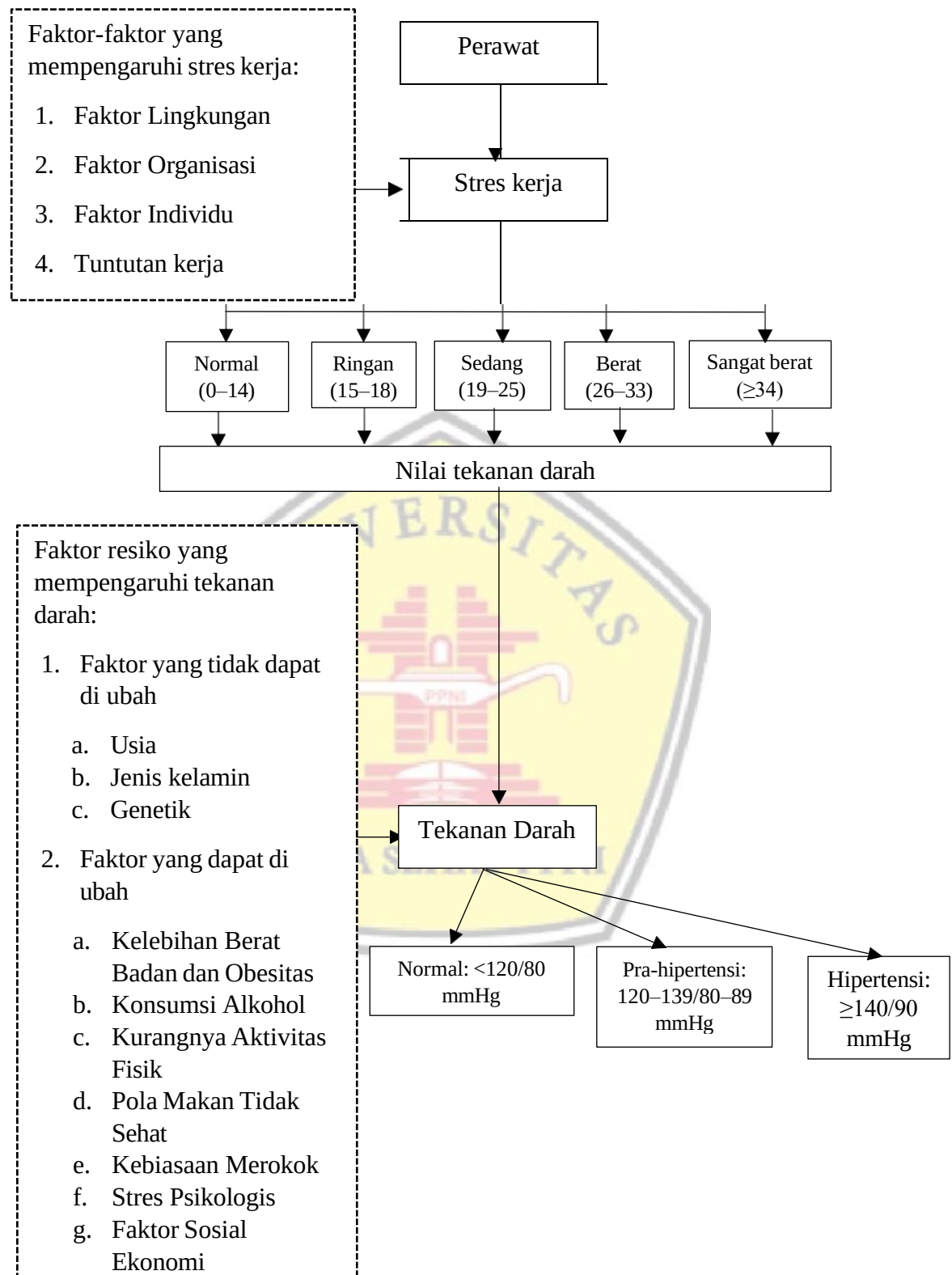
|    |                                           |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                           |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                | menunjukkan keterkaitan dengan beban kerja mental yang tinggi.                                                                                                                                                                                                           |
| 2. | (Kafli, D. S., & Nawawinetu, E. D., 2022) | A Description of the Relationship Between Occupational Stress and Blood Pressure Changes                     | Desain: Observasional deskriptif. Sampel: 30 responden. Variabel: Tingkat stres kerja dan perubahan tekanan darah sistolik. Instrumen: Kuesioner stres dan tensimeter. Analisis: Tabulasi silang (cross-tabulation).                           | Persentase responden dengan peningkatan tekanan darah lebih tinggi pada mereka dengan tingkat stres sedang (93,7%) dibandingkan dengan stres ringan (28,5%). Disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat stres, semakin besar peluang terjadinya peningkatan tekanan darah. |
| 3. | (Lumbantobing, R., dkk., 2025)            | Hubungan Beban Kerja Dan Stress Kerja Dengan Tekanan Darah Pada Perawat Diruang ICU Rumah Sakit Persahabatan | Desain: Kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel: Perawat di ruang ICU. Variabel: Beban kerja, stres kerja, dan tekanan darah. Instrumen: Lembar observasi dan kuesioner. Analisis: Uji Chi-square.                                   | Terdapat korelasi yang kuat antara stres kerja dengan hipertensi dengan nilai $p=0,001$ . Perawat yang melaporkan stres kerja sangat berat seluruhnya mengalami peningkatan tekanan darah yang signifikan selama bertugas di unit kritis.                                |
| 4. | (Adhani, S., 2025)                        | Hubungan Aktivitas Fisik dan Stress Kerja Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Perawat di RSUD Siti Fatimah     | Desain: Kuantitatif dengan desain studi cross-sectional. Sampel: 109 perawat divisi rawat inap dan jalan. Variabel: Aktivitas fisik, stres kerja, dan hipertensi. Instrumen: Kuesioner aktivitas fisik dan stres. Analisis: Analisis bivariat. | Hasil penelitian menunjukkan perawat dengan tingkat stres kerja tinggi memiliki peluang 2,75 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan perawat yang memiliki stres kerja rendah ( $p=0,034$ ). Stres kerja terbukti menjadi faktor risiko signifikan.    |
| 5. | (Wijaya, A. et al., 2021)                 | Analisis Faktor Risiko Stres Kerja Terhadap Stabilitas Fisik Perawat di Rumah Sakit                          | Desain: Deskriptif korelatif. Sampel: Perawat RS PKU Muhammadiyah. Variabel: Kesiapan emosional dan stres kerja. Instrumen: Kuesioner dan observasi hemodinamik. Analisis: Deskriptif kuantitatif.                                             | Hasil menggambarkan bahwa 80,3% perawat memiliki stres kerja tinggi yang berdampak pada kesehatan fisik. Stres kerja terkait erat dengan masalah hipertensi karena ketidakmampuan mengendalikan emosi dan beban kerja yang tidak sebanding dengan kesiapan fisik.        |

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 kerangka teori hubungan tingkat stres kerja dengan nilai tekanan darah pada perawat milenial

## 2.6 Kerangka konsep



Gambar 2. 2 kerangka konsep hubungan tingkat stres kerja dengan nilai tekanan darah pada perawat milenial

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan yang menguraikan kandungan makna yang membandingkan satu variabel dengan variabel yang berbeda. Hipotesis menyajikan asumsi secara ringkas dan jelas mengenai hubungan atau dampak antara variabel independen terhadap variabel ependen dalam suatu penelitian (Yam & Taufik, 2021).

H1 : Ada hubungan antara tingkat stres kerja dengan nilai tekanan darah pada perawat dirumah sakit.

