

**GAMBARAN MANAJEMEN STRES PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUL I**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat
Sarjana Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



IHDA FITRIA AL FATHIN

20140320038

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN MANAJEMEN STRES PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUL I**

Disusun oleh:

IHDA FITRIA AL FATHIN

20140320038

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 21 Mei 2018

Dosen pembimbing

Dosen penguji



Erfin Frimawati, S.Kep., Ns., MNS.
NIK: 19810708200710173080

Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Jiwa.
NIK: 19860619201504173184

Mengetahui,

**Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**



Shanti Wardaningsih, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep Jiwa
NIK : 19790722200204 173 058

GAMBARAN MANAJEMEN STRES PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKERMAS BANTUL I

Ihda Fitria Al fathin¹, Erfin Firmawati²

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY¹

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY²

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya
Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

Email: Ihdaalfathin@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian hipertensi di Puskesmas Bantul I memiliki prevalensi hipertensi tertinggi kedua di Kabupaten Bantul. Stres merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan manajemen stres.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I

Metode Penelitian: Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan analisa data menggunakan univariat. Sampel penelitian berjumlah 86 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner manajemen stres pada pasien hipertensi dan *The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan (90,7%), usia >65 tahun (31,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (58,1%), lama menderita hipertensi 1-5 tahun (54,7%), derajat hipertensi grade 1 (46,5%), tingkat stres sedang (93,0%), manajemen stres yang baik (90,7%).

Kesimpulan: Mayoritas pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I memiliki manajemen stres yang baik. Diharapkan pasien hipertensi mampu mempertahankan manajemen stres agar tekanan darah tetap terkontrol.

Kata Kunci: Hipertensi, manajemen stres, stres.

DESCRIPTION OF STRESS MANAGEMENT ON HYPERTENSIVE PATIENT IN PUBLIC HEALTH CENTER BANTUL I

Ihda Fitria Al fathin¹ , Erfin Firmawati²

Student of Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY¹

Lecturer Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY²

*Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya
Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184*

Email: Ihdaalfathin@gmail.com

Abstract

Background: *The prevalence of hypertensive patient in Public Health Center Bantul I was the second highest prevalence in Bantul city. Stress is one of precipitation factor of hypertension. One of way to reduce blood pressure is stress management.*

Objective: *To know the description of stress management in hypertensive patient in Public Health Center Bantul I.*

Research Method: *This desain research use quantitative descriptive with crosssectional and data analysis use univariat. Sampel of this reasearch amount 86 resonvents. Sampling technique use total sampling. Research instrument use questionnaire stress management of hypertensive patient and The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10).*

Result: *Result method are majority with female respondents (90,7%), age >65 years old (31,4%), job as housewife (58,1%), long suffering from hypertension 1-5 years (54,7%), hypertension graded I (46,5%), moderate stress level (93,0%), and stress management was good (90,7%).*

Conclusion: *The majority of hypertensive patient in Public Health Center Bantul I have good stress manajement. Expected hypertensive patients able to maintain stress management to keep blood pressure to be controlled.*

Keywords: *Hypertension, stress, stress management.*

Pendahuluan

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang melebihi 140 mmHg dan 90 mmHg dengan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit pada keadaan istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut sebagai penyakit “*the silent killer*” yang pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi karena tidak terdapat tanda dan gejala yang nampak. Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) satu dari enam orang dengan tekanan darah tinggi tidak tahu jika dirinya memiliki tekanan darah tinggi (AHA, 2017).

Survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO pada data Riset Kesehatan Dasar (Risdes) tahun 2013 menunjukkan angka kejadian penderita hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% berdasarkan pengukuran. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki angka prevalensi hipertensi dengan pengukuran sebesar 25,7% dari total keseluruhan penyakit yang ada di DIY, sedangkan Kabupaten Bantul memiliki angka hipertensi sebesar 20,8% dari total angka hipertensi se-Provinsi DIY (Kemenkes, 2013).

Tingginya angka kejadian hipertensi, jika tidak dilakukan upaya penatalaksanaan dengan baik maka akan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Penelitian Herwati dan Sartika (2011) menunjukkan masih tingginya tekanan darah yang tidak terkontrol sebesar 82,1%. Tekanan darah tinggi jika dibiarkan

dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi (AHA, 2017). Komplikasi penyakit tersebut dapat berupa penyakit stroke, penyakit jantung, infark miokard, dan penyakit ginjal (James, et al., 2014).

Peningkatan atau tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien yang sudah mengalami hipertensi disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam melaksanakan perilaku hidup sehat pasien hipertensi. Ketidakpatuhan perilaku hidup sehat tersebut berupa pasien tidak kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan secara teratur, tidak menjalani diet dan olahraga hipertensi dengan baik, serta stres (Muhlisin dkk, 2013).

Stres adalah keadaan atau kondisi di mana terdapat tekanan baik fisik maupun psikis yang dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan mengaktifasi sistem saraf simpatis yang dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah secara intermitten (Andria, 2013). Pada pasien hipertensi yang mengalami stres akan terjadi pelepasan hormon adrenalin dan kortisol. Hormon ini mengakibatkan jantung berdenyut dengan lebih kencang dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah (AHA, 2017).

Stres dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syavardie (2014) yang menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami stres terdapat 61,4% responden mengalami hipertensi berat. Selain itu, terdapat

penelitian yang dilakukan oleh Hilmi (2014) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi mengalami stres tingkat sedang sebesar 50,9% dan 43,4% mengalami stres tingkat berat dari total responden sebanyak 53 pasien hipertensi. Penelitian Islami (2015) juga menunjukkan hasil berupa responden dengan hipertensi yang mengalami stres sebanyak 70,2% dan responden yang tidak mengalami stres sebanyak 29,8% dengan total responden sebanyak 94 responden. Hal tersebut menunjukkan tingginya tingkat stres pada pasien hipertensi.

Upaya untuk mencegah meningkatnya tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya adalah manajemen stres. Manajemen stres pada pasien hipertensi merupakan serangkaian strategi yang dapat membantu pasien hipertensi untuk memodifikasi berbagai perilaku yang dapat memicu timbulnya stres yang beresiko memperparah keadaan hipertensi sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien hipertensi. Manajemen stres pada hipertensi tersebut dapat ditinjau dari aspek mencari dukungan sosial, melakukan aktivitas fisik, teknik relaksasi, humor, dan melakukan praktik spiritual (Mandle & Edelman, 2010). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Istiqomah (2016) yang menunjukkan hasil berupa terdapat hubungan antara manajemen stres dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) wilayah kerja Bantul I menempati prevalensi tertinggi nomor 2 se-kabupaten Bantul dengan nilai kunjungan sebesar 3.546 jiwa

dalam kurun waktu satu tahun pada tahun 2016. Oleh sebab itu, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi dengan harapan pihak Puskesmas dapat memberikan penatalaksanaan manajemen stres sesuai pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I.

Metode

Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 86 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2018. Tingkat stres diukur dengan menggunakan *The Perceived Stress Scale-10* (PSS-10) dan manajemen stres menggunakan kuesioner manajemen stres yang berbentuk pilihan ganda. Pengambilan data dilakukan dengan meminta responden yang telah menyetujui lembar kesediaan menjadi responden untuk mengisi kuesioner.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Frekuensi Data Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Maret 2018 (N=86).

No	Karakteristik Subyek Penelitian	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	8	9,3
	Perempuan	78	90,7
	Total	86	100,0
2	Usia		
	26-35	1	1,16
	36-45	13	15,12
	46-55	22	25,58
	56-65	23	26,74

>65	27	31,40
Total	86	100,0
3 Pekerjaan		
Buruh	16	18,6
Ibu Rumah Tangga	50	58,1
Wiraswata	9	10,5
PNS/Swasta	4	4,7
Tidak Bekerja	7	8,1
Total	86	100,0
4 Lama Menderita Hipertensi		
<1 tahun	20	23,3
1 – 5 tahun	47	54,7
6 – 10 tahun	11	12,8
>11 tahun	8	9,3
Total	86	100,0
5 Derajat Hipertensi		
Pre Hipertensi	10	11,6
Hipertensi Grade 1	40	46,5
Hipertensi Grade 2	30	34,9
Hipertensi Krisis	6	7,0
Total	80	100,0

Sumber: data primer 2018

Karakteristik responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 78 (90,7%). Responden mayoritas berusia dengan rentang 40-65 tahun sebesar 58 orang (67,4%). Responden dengan pekerjaan mayoritas berupa ibu rumah tangga sebanyak 50 (58,1%). Lama menderita hipertensi pada responden terbanyak dengan rentan selama 1-5 tahun (54,7%). Berdasarkan karakteristik derajat hipertensi, paling banyak adalah hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (46,5%).

B. Gambaran Tingkat Stres

Tabel 4.2 Tingkat Stres pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Maret 2018 (N=86).

Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi	N	%
Ringan	4	4,7
Sedang	80	93,0
Berat	2	2,3
Total	86	100,0

Sumber: data primer 2018

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat stres pasien berupa tingkat sedang jumlah 80 responden (93,0%). Responden dengan tingkat stres ringan sebanyak 4 dengan presentase sebesar 4,7% dan responden dengan tingkat stres berat sebanyak 2 (2,3%).

C. Gambaran Manajemen Stres

Tabel 4.3 Manajemen Stres pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Maret 2018 (N=86).

Manajemen Stres pada Pasien Hipertensi	n	%
Baik	78	90,7 %
Sedang	8	9,3 %
Tidak Baik	0	0 %
Total	86	100,0

Sumber: data primer 2018

Manajemen stres pada pasien hipertensi di penelitian ini menunjukkan angka mayoritas pada manajemen stres yang baik sebanyak 78 responden (90,7%). Pada penelitian ini didapatkan 8 responden (9,3%) menunjukkan manajemen stres yang sedang dan tidak terdapat responden yang memiliki manajemen stres yang tidak baik pada penelitian ini.

Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014) yang menyatakan jenis kelamin perempuan lebih

banyak menderita hipertensi daripada laki-laki dengan presentase 67,2 % atau sejumlah 43 orang. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Miller (2010) yang menyatakan bahwa penyebab wanita memiliki kecenderungan untuk memiliki tekanan darah tinggi dikarenakan perubahan hormonal yang sering terjadi. Perempuan memiliki resiko peningkatan tekanan darah tinggi setelah menopause. Perempuan ketika mengalami menopause terjadi penurunan atau berhentinya hormon estrogen. Hormon tersebut memiliki peran dalam peningkatan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), sehingga kadar HDL akan semakin menurun dan sebaliknya, kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) akan semakin meningkat yang akan berperan dalam proses terjadinya aterosklerosis dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Berhentinya fungsi hormon estrogen juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Sase, 2013).

2. Usia

Penelitian ini menunjukkan berdasarkan usia, mayoritas terjadi di rentang usia lebih dari 65 tahun. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Widyasari dan Candrasari (2016) yang menyatakan bahwa rerata usia responden adalah berusia 66,59 tahun. Kaplan (2010) menyebutkan bahwa orang dengan bertambahnya usia akan

terjadi perubahan struktur pembuluh darah. Lumen pembuluh darah akan menyempit dan akan menyebabkan kekakuan pada dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat.

3. Pekerjaan

Jenis pekerjaan pada penelitian ini terdiri dari, buruh, Ibu Rumah Tangga (IRT), wiraswasta, PNS/swasta, dan tidak bekerja yang didominasi oleh IRT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunnisa (2014) dimana jenis pekerjaan IRT cenderung lebih banyak mengalami hipertensi dengan presentase sebesar 70,3 % responden. Hal ini disebabkan karena IRT memiliki aktivitas yang kurang. Mayoritas IRT hanya berdiam di rumah, nonton TV, kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan diet hipertensi yang dianjurkan, dan memiliki kebiasaan olahraga yang jarang sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Individu yang memiliki tingkat aktivitas yang tinggi dapat terhindar dari risiko hipertensi sebesar 30 – 50 % dari individu yang memiliki aktivitas yang kurang (Agrina, et al, 2011)

4. Lama Menderita

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki riwayat lama menderita hipertensi sekitar 1 – 5 tahun. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas lama menderita

hipertensi dalam rentang 1 – 5 tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hanafi (2016) yang menyatakan bahwa 74,8% responden memiliki lama hipertensi 1 – 5 tahun. Pasien hipertensi ini memiliki kebiasaan makan yang tidak baik, kebiasaan merokok dan terkena paparan asap rokok yang tinggi, memiliki aktivitas fisik yang rendah, dan mengalami stres yang akan menaikkan tekanan darah secara terus menerus (Hanafi, 2016).

5. Derajat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data mayoritas sebanyak 40 orang responden memiliki tekanan darah tinggi derajat 1 dengan tekanan darah sistolik dalam rentang 140 – 159 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014) yang menunjukkan hasil penelitian paling banyak responden mengalami hipertensi derajat 1 dengan jumlah 42 orang responden (65,5%).

Derajat hipertensi pada responden dipengaruhi oleh manajemen stres pada responden, kepatuhan kontrol tekanan darah, serta minum obat yang baik sehingga dapat menekan angka tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Responden memiliki manajemen stres yang baik sehingga dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan produksi endorfin

dan kortisol dalam tubuh yang berperan dalam vasokonstriktor pembuluh darah. Manajemen stres dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan, membuat tubuh menjadi rileks, menurunkan tekanan darah, mengontol pernafasan, dan denyut jantung sehingga mampu menekan hipertensi pada derajat 1 (Varvogli & Darviri, 2011).

B. Tingkat Stres

Pada penelitian ini tingkat stres paling banyak pada responden berupa tingkat stres sedang dengan rentang skor 14-26. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saleh (2014) yang menunjukkan responden paling banyak memiliki tingkat stres sedang dengan nilai rata-rata 20,69 di rentang nilai 19 – 25. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hanafi (2016) yang menyatakan bahwa responden yang mengalami stres sebanyak 70,4 % dibandingkan dengan responden yang tidak stres. Penelitian Muhlisin dan Laksono (2011) juga menunjukkan hasil yang sejalan yang menyatakan bahwa tingkat stres mayoritas pada pasien hipertensi merupakan tingkat stres sedang. Hal yang distreskan oleh responden pada penelitian berupa faktor ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta sakit hipertensinya.

Tingkat kejadian hipertensi sangat dipengaruhi oleh kondisi stres. Stres dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi resisten dengan adanya produksi hormon adrenalin dan kortisol yang meningkat. Hormon adrenalin dan

kortisol meningkat karena adanya aktivasi kerja sistem saraf simpatik. Hormon tersebut akan memberikan respon fisiologis berupa memvasokonstriksikan pembuluh darah dan meingkatkan tekanan darah. Apabila itu terjadi terus menerus, maka akan menstimulus tekanan darah untuk terus meningkat, artinya semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tekanan darahnya (Varvogli & Darviri, 2011).

C. Manajemen Stres

Penelitian ini menunjukkan hasil berupa sebagian besar pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I mempunyai manajemen stres yang baik. Manajemen stres pada penelitian ini berupa memajemen stres dengan mencari dukungan sosial (70,93), melakukan aktivitas fisik (69,4%), melakukan teknik relaksasi (62,8%), melakukan praktik spiritual (50%), dan memajemen stres dengan humor (89,53). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syam (2014) dan Istiqomah (2016) yang meneliti manajemen stres menggunakan manajemen tersebut.

Dukungan sosial dapat mengurangi tingkat stres pada pasien. Dukungan sosial dapat berupa mencari nasehat dan menemukan solusi yang tepat dari penyakit yang dialami oleh penderita hipertensi. Responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa dukungan sosial yang sering didapatkan berupa bercerita dengan anggota keluarga untuk

mencari solusi mengenai penyakitnya, keluarga sering mengingatkan mengenai manajemen hipertensi, dan keluarga mengantarkan pasien untuk berobat.

Aktivitas fisik dapat dijadikan salah satu cara memajemen stres karena dapat menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi. Aktivitas fisik pada pasien hipertensi dapat berupa senam, jalan kaki, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012) menunjukkan bahwa orang dengan kebiasaan olah raga yang kurang akan memiliki resiko hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga yang baik. Aktivitas fisik selain memberikan dampak pada kesehatan fisik, namun juga dapat memberikan dampak pada kesehatan psikologis, salah satunya dapat menurunkan tingkat stres. Latihan fisik dapat menstimulus tubuh untuk memproduksi endorfin yang bisa memberikan efek penenang alami dari dalam tubuh yang dapat memberikan dampak pada tubuh dan pikiran berupa perasaan yang tenang selama 3 jam setelah melakukan aktivitas fisik (Carlson, et al., 2010).

Endorfin diproduksi dan dikeluarkan oleh pituitary gland, dilepaskan saat latihan fisik yang berkesinambungan serta pada saat tertawa. Pada beberapa penyakit yang diderita oleh pasien, salah satunya hipertensi, akan diberikan saran untuk melakukan latihan dan olahraga seperti berjalan, berlari,

aerobik, berlatih tertawa, meditasi, dan semua latihan tersebut bertanggung jawab akan dilepaskannya hormon endorfin.

Stres pada pasien hipertensi juga dapat dikurangi dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Sutaryo (2011) menyatakan bahwa meditasi pernafasan dapat dijadikan salah satu penanganan dan memberikan dampak baik terhadap stres. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan asuhan keperawatan dengan mengajarkan penderita bagaimana caranya melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan menghembuskan nafas secara perlahan. Relaksasi nafas dalam dapat menstimulus tubuh untuk memproduksi oksida nitrat alami yang bermanfaat untuk membuat perasaan seseorang lebih tenang. Zat tersebut akan memasuki rongga paru dan pusat otak yang memberikan efek pada penurunan kerja jantung sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi dapat menurun (Heru, 2013).

Manajemen stres juga dapat dilakukan dengan aktivitas spiritual. Tingkat keimanan seseorang berhubungan erat dengan kekebalan atau daya tahan tubuh dalam menghadapi masalah hidup yang merupakan sebuah stressor psikosial (Hawari, 2011). Aktivitas spiritual tersebut bisa dilakukan dengan berdzikir. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Anggraini (2014) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi dzikir dalam menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian Saleh (2014) terapi

dzikir dapat memberikan efek pelebaran pada pembuluh darah. Selain itu, berdzikir juga dapat meningkatkan pembuangan CO₂. Berdzikir dapat membuat pembuluh darah di otak mengecil selama sesaat akibat respon kimiawi. Suplai darah ke otak akan menurun sehingga akan merespon otak untuk reflek menguap. Ketika menguap akan terjadi pemasokan suplai oksigen yang besar-besaran ke otak. Keadaan ini akan merevitalisasi seluruh unsur seluler dan microseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya tahan sel otak sehingga akan mengurangi dan mencegah komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan manajemen stres dengan humor atau terapi pada kategori yang baik (50%). Humor atau terapi tawa dalam manajemen stres didukung oleh penelitian Desinta (2013) yang menyatakan bahwa dapat menurunkan tingkat stres dan dapat memberikan perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik pada responden yang sedang stres dan mengalami tekanan darah tinggi. Terapi humor dapat menghasilkan endorfin di dalam tubuh yang mampu menurunkan hormon stres, meningkatkan imunitas, dan dapat memberikan efek pengurangan rasa sakit.. Hormon endorfin ini dapat memberikan efek mood yang baik serta memberikan perasaan yang senang (Rokade, 2011).

Kesimpulan

Manajemen stres pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I didominasi dengan manajemen stres yang baik sebanyak 78 responden.

Saran

Pasien hipertensi diharapkan dapat mempertahankan manajemen stres yang telah dilaksanakan dengan baik serta dapat mengendalikan stres yang mungkin timbul sehingga dapat menekan tekanan darah agar dapat terkontrol. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Puskesmas agar dapat memperhatikan faktor resiko hipertensi, terutama stres agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik serta mempertahankan metode manajemen stres yang sudah baik yang telah diberikan kepada pasien pasien. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai manajemen stres yang efektif pada pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya.

Referensi

- Agrina, Sunarti, S., Riyan, H. (2011). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Riau*, ISSN 1907-364X, Vol. 6, No. 1, April 2011.
- American Heart Asosiasi. (2017). *Managing Stress to Control High Blood Pressure*.
- Andria, K.M. (2013). Hubungan antara olahraga, stres, dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan, Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1 (2), 111-117.
- Anggraini, AD., Waren, S., Situmorang, E., Asputra, H., dan Siahaan, SS. 2009. Faktor—Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008. Fakultas Kesehatan. Universitas Riau. *Files of DrsMed-FK UNRI*: 1-41.
- Anggara, F.H.D. & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Thamrin.
- Carlson, R., Army Career & Alumni Program, Ayala, S., FM, Hooah 4 Health, National Institute of Mental Health. (2010). *Stress management. Section 4*. Sutaryo (2011).
- Desinta, S dan Ramdhani, N. (2013). Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*. Volume 40, No. 1, Juni 2013: 15 -27.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan*

- dasar: *Riskesmas dalam angka Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Hairunisa. (2014). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Hanafi, Ahmad. 2016. *Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang*. Skripsi Strata Satu, Universitas Dinonegoro.
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Herwati dan Sartika, W. (2013). *Terkontrolnya Tekanan Darah Penderita Hipertensi Berdasarkan Pola Diet dan Kebiasaan Olah Raga di Padang Tahun 2011*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 8, No. 1.
- Hilmi, Hantrini. (2014). *Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirto Berbah Sleman Yogyakarta*. Skripsi strata satu, Universitas 'Aisyiah Yogyakarta.
- Islami, Katerin Indah. (2015). *Hubungan Antara Stres dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Istiqomah (2016). *Hubungan Manajemen Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Tandang Semarang*.
- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al., (2014). *Guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the eighth joint national committee*. *JAMA*.
- Kaplan, N.M. 2010. *Clinical Hypertension*. 11th ed. Lippincott: Williams & Wilkins
- Mandle & Edelman. (2010). *Health promotion throughout the life span*. Canada: Mosby Elsevier.
- Miller, C. (2010). *Factors affecting blood pressure and heart rate*.
- Muhlisin, A., Laksono, Adi, R. (2011). *Analisis pengaruh faktor stres terhadap kekambuhan penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo*. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, ISSN: 2238-3694.
- Muhlisin, A., Nunuk H., Prasetyo T.U. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten*

- Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rokade, P.B. (2011). Release of Endomorphin Hormone and Its Effects on Our Body and Moods: A review. International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS'2011) Bangkok
- Saleh, Muhammad. 2014. Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 10. No 1, Oktober 2014 : 166 – 175.*
- Safitri, Ulfah. (2016). *Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sase, F. A. (2013). Hubungan Durasi Aktivitas fisik dan asupan natrium dengan tekanan darah pada wanita menopause. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Syam, Erliana. (2014). *Gambaran Manajemen Stres pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang Banda Aceh Tahun 2014*. Skripsi strata satu. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Syavardie, Yimmi. (2014). *Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam*. LPPM STIKES YARSI.
- Varvogli, L. dan Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*. Volume 5, issue 2 (2011)