

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan 1, terletak di Jalan Bibis, Desa Bangunjiwo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Letak Puskesmas Kasihan 1 dengan ibukota kecamatan kurang lebih berjarak 5 km, berjarak 300 meter dengan Desa Bangunjiwo dan berjarak 3 km dengan Desa Tamantirto. Tempat dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Kasihan 1, selain itu beberapa Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 yang di jadikan sebagai tempat penelitian yaitu Dusun Ngebel, Gendeng, Ngrame, Kembaran, Kalirandu, Lemahdadi dan Kasihan.

Puskesmas Kasihan 1 terdiri dari dua wilayah kerja, yaitu Desa Bangunjiwo dan Tamantirto. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun sedangkan Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun, selain itu Puskesmas Kasihan 1 memiliki satu unit Puskesmas Pembantu yang terletak di Desa Tamantirto.

Puskesmas Kasihan 1 memiliki jam kerja pada hari Senin sampai Kamis pukul 07.30 - 12.00 sedangkan untuk hari Jumat dan Sabtu pukul 07.30 - 10.30. Pelayanan kesehatan meliputi Pengobatan Umum (poli umum) , poli Pelayanan Gigi dan Mulut, poli Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB selain pelayanan tersebut

Puskesmas Kasihan 1 juga dilengkapi satu unit ruang laboratorium, ruang IGD, ruang apotik, ruang fisioterapi serta ruang laktasi.

Program yang terdapat di Puskesmas Kasihan 1 untuk penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus yaitu Program Pelayanan Penyakit Kronis (PROLANIS). Program ini terdiri dari berbagai macam kegiatan antara lain senam, pendidikan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah dan kadar glukosa darah. Kegiatan tersebut mulai diadakan pada bulan November 2015 dan rutin dilaksanakan satu kali dalam seminggu selain Program tersebut terdapat puskesmas keliling dan penyuluhan tentang hipertensi. Kegiatan penyuluhan dilakukan melalui kegiatan masyarakat, yaitu kegiatan posyandu lansia. Upaya tersebut dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Kasihan 1 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan memotivasi pasien penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal sehingga menekan angka kejadian komplikasi.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur, status pernikahan, pekerjaan, derajat tekanan darah, lama menderita hipertensi, pengobatan yang dilakukan dan penyebab stres, dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, Bulan Februari – Maret 2019 (N= 72).

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	25	34,7
	Perempuan	47	65,3
	Total	72	100,0
2	Umur		
	17 – 25 tahun	2	2,8
	26 – 35 tahun	6	8,3
	36 – 45 tahun	8	11,1
	46 – 55 tahun	22	30,6
	46 – 65 tahun	26	36,1
	≥65 tahun	8	11,1
	Total	72	100,0
3	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	4	5,6
	Sudah Menikah	64	88,9
	Duda/janda	4	5,6
	Total	72	100,0
4	Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	4	5,6
	SD	32	44,4
	SMP	17	23,6
	SMA	15	20,8
	Perguruan Tinggi	4	5,6
	Total	72	100,0
5	Pekerjaan Terakhir		
	Tidak Bekerja	7	9,7
	Ibu Rumah Tangga	30	41,7
	Buruh	11	15,3
	Petani	5	6,9

	Wiraswasta/dagang	16	22,2
	Karyawan Swasta	1	1,4
	PNS	2	2,8
	Total	72	100,0
6	Tekanan Darah (Sistol)		
	Pre-hipertensi (120-139 mmHg)	6	8,3
	Derajat 1 (140-159 mmHg)	44	61,1
	Derajat 2 (\geq 160 mmHg)	25	34,7
	Total	72	100,0
	Tekanan Darah (Diatol)		
	Noemal (\leq 80 mmHg)	2	2,8
	Pre-hipertensi (80-89 mmHg)	8	11,1
	Derajat 1 (90-99 mmHg)	41	56,9
	Derajat 2 (\geq 100 mmHg)	18	25,0
	Total	72	100,0

Tabel Lanjutan

No	Karakteristi Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
7	Lama Hipertensi		
	\leq 1 tahun	15	20,8
	1-5 tahun	31	43,1
	6- 10 tahun	13	18,1
	11-15 tahun	9	12,5
	\geq 15 tahun	4	5,6
	Total	72	100,0
8	Jenis Obat yang Dikonsumsi		
	Tidak mengkonsumsi obat	6	8,3
	1	48	66,7
	\geq 1	18	25,0
	Total	72	100,0

9 Penyebab Stres		
Penyakit Hipertensi	23	31,9
Pengobatan Hipertensi	9	12,5
Modifikasi Gaya Hidup	8	11,1
Masalah Sosial	32	44,4
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel tersebut data menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 47 responden (65,3%). Status pernikahan responden yang paling banyak ditemukan yaitu menikah sebanyak 64 responden (88,9%). Berdasarkan umur, paling banyak berumur 56 – 65 tahun (lansia akhir), yaitu 26 responden (36,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa mayoritas adalah SD sebanyak 32 responden (44,4%). Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak ditemukan yaitu ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (41,7 %). Berdasarkan tekanan darah paling banyak pada rentang tekanan sistolik 140-159 mmHg yaitu 44 responden (61,1%) sedangkan tekanan diastolik 90-99 mmHg sebesar 41 responden (56,9%). Lama menderita hipertensi paling banyak 1 – 5 tahun yaitu sebanyak 31 responden (43,1%). Jenis obat yang dikonsumsi paling banyak adalah 1 jenis obat dengan persentase 66,7% atau 46 responden. Mayoritas penyebab stres responden adalah masalah sosial sebanyak 32 responden (44,4%).

3. Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Tingkat stres dalam penelitian ini dikategorikan menjadi stres ringan, stres sedang dan stres berat. Dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5 Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, Bulan Februari – Maret 2019 (N=72)

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	11	15,3
Sedang	55	76,4
Berat	6	8,3
Total	72	100,0

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori stres sedang dengan persentase sebesar 76,4% atau sebanyak 55 responden.

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan mayoritas responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan. Hasil ini selaras dengan data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 36,9 %. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* (2015) di USA menunjukkan data bahwa penderita hipertensi berdasarkan

karakteristik jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan presentase sebesar 78,5% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 66,7%. Penelitian Tjekyan (2014) mengenai risiko hipertensi juga menunjukkan hasil bahwa 149 orang (56%) perempuan menderita hipertensi dari 266 responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan data Depkes RI (2013) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29% untuk peningkatan tekanan darah sistolik.

Kozier, Berman & Snyder (2010) menjelaskan bahwa perempuan *pre-menopause* akan mengalami perubahan kuantitas kadar hormon estrogen yang selama ini berfungsi untuk melindungi pembuluh darah dari kerusakan serta mencegah dari penyakit kardiovaskuler. Namun, setelah masa *menopause* perempuan menjadi berisiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan akibat penurunan kadar hormon estrogen sehingga kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) menjadi rendah. Jika HDL dalam tubuh lebih rendah dari *Low Density Lipoprotein* (LDL) maka akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis yang menyebabkan pembuluh darah menyempit akibatnya tekanan darah akan mengalami peningkatan.

Perempuan biasanya memiliki tekanan darah lebih rendah dari laki-laki. Namun, hal ini tidak berlangsung lama karena pada saat perempuan memasuki masa *menopause* tekanan darah menunjukkan

adanya peningkatan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi adalah perempuan saat memasuki masa *menopause*.

a. Umur

Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita hipertensi berdasarkan umur paling banyak pada kategori lansia akhir (56-65 tahun). Hasil ini didukung dengan data Riskesdas (2018) yang menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi sebesar 55,2% di rentang umur 56-65 tahun. Penelitian Lestari & Isnaini (2018) juga menyatakan bahwa penderita hipertensi didominasi oleh umur 56-65 tahun (lansia akhir) sebanyak 17 orang (47,2%) dari jumlah 36 responden, namun penelitian Werdani, Wijayanti & Prasetyo (2015) menunjukkan bahwa umur penderita hipertensi terbanyak berada pada rentang umur 36 – 40 tahun (dewasa akhir) dengan jumlah 19 responden (45,2%).

Xavier, Prastiwi & Andinawati (2017) menjelaskan bahwa lansia berisiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi sebesar 50-60% dibandingkan dengan dewasa dikarenakan pada usia lanjut akan mengalami penurunan elastisitas arteri sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merespon tekanan darah sistolik, selain itu dinding pembuluh darah

saat terjadi penurunan tekanan tidak mampu kembali ke posisi semula dengan kelenturan yang sama sehingga tekanan sistolik juga akan mengalami peningkatan.

Faktor umur sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah maupun hormon. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah.

b. Status Pernikahan

Berdasarkan status pernikahan responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas berada pada status menikah. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fithria (2014) bahwa 65,5% penderita hipertensi berada pada status menikah. Hal ini juga didukung dari hasil penelitian Arneli, Safitri & Inayah (2016) juga menunjukkan persentase sebesar 77,5% responden penderita hipertensi sudah menikah. Hal ini dikarenakan mayoritas responden yang berusia ≥ 35 tahun.

c. Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan terakhir dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah. Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi penderita hipertensi sebesar 40% adalah tamat SD. Penelitian Pramestutie (2016) menunjukkan bahwa pendidikan terakhir

penderita hipertensi paling banyak adalah berpendidikan rendah yaitu SD sebanyak 45 responden (47,37%). Penelitian Lubis & Tarigan (2018) juga menunjukkan bahwa paling banyak responden penderita hipertensi berpendidikan SD dengan peresentase (43,4%) atau 33 responden. Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Irasanti, Respati & Ramdhani (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan yang tinggi yaitu S1, sehingga memiliki pengetahuan yang baik dalam penanganan hipertensi.

Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menjelaskan bahwa angka kejadian hipertensi cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan informasi seseorang terhadap kesehatan serta lambat maupun sulit dalam menerima penyuluhan atau informasi dari petugas kesehatan, akibatnya berdampak terhadap gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok dan tidak berolahraga.

Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor meningkatnya risiko untuk terkena suatu penyakit, seperti hipertensi. Dimana pendidikan rendah akan berpengaruh terhadap gaya hidupnya selain itu, lemahnya kemampuan dalam menerima

informasi untuk mengolahnya menjadi perilaku baik atau buruk akan mengganggu status kesehatannya.

d. Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu rumah tangga. Hal ini didukung dengan data Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa sebesar 39,7% penderita hipertensi berstatus sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Penelitian Pramestutie & Silviana (2016) juga menunjukkan data bahwa sebagian besar jenis pekerjaan responden penderita hipertensi merupakan Ibu Rumah Tangga dengan persentase sebesar 61,05 % atau 58 orang. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh ibu rumah tangga, dimana aktivitas ibu rumah tangga lebih banyak menghabiskan waktu dengan berdiam diri dirumah seperti tidur siang yang terlalu lama, menonton TV, memakan makanan (mengemil) dan jarang melakukan olahraga, sehingga pelaksanaan diet hipertensi tidak dapat berjalan dengan semestinya (Tumenggung, 2013).

Individu yang aktivitasnya rendah berisiko 0,911 lebih tinggi untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan individu yang aktif (Tjekyan, 2014). Kurangnya aktivitas mengakibatkan frekuensi denyut jantung lebih tinggi. Hal tersebut membuat otot jantung bekerja lebih keras saat berkontraksi, semakin keras otot jantung dalam memompa darah, semakin besar juga beban tekanan pada

dinding pembuluh darah arteri sehingga tahanan perifer juga akan mengalami peningkatan dan menyebabkan tekanan darah meningkat (Rihi & Widodo 2017).

Peningkatan tekanan darah (hipertensi) merupakan penyakit kronis yang salah satu faktor resikonya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik sebagian besar ibu rumah tangga cenderung pasif dan jarang melakukan olah raga sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik ringan berisiko tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki aktifitas fisik berat.

e. Derajat Tekanan Darah

Pada penelitian ini hasil menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami kategori hipertensi derajat 1 dengan rentang tekanan darah sistoliknya berkisar antara 140-159 mmHg atau diastoliknya 90-99 mmHg dengan riwayat lama menderita hipertensi pada rentang 1 – 5 tahun. Hal ini selaras dari hasil penelitian Ustamam, Amalia & Wahyuningsih (2018) terkait pengaruh lama hipertensi dengan derajat hipertensi data menunjukkan bahwa 84,2% penderita hipertensi berada pada kategori hipertensi derajat 1 dengan rentang lama hipertensi 1-5 tahun sebesar 78,6 %.

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka akan semakin tinggi derajat hipertensinya. Dari hasil penelitian ini dapat

disimpulkan bahwa seseorang dengan lama hipertensi 1-5 tahun cenderung memiliki derajat hipertensi lebih rendah yaitu derajat 1, dibandingkan dengan lama menderita hipertensi lebih dari 5 tahun dimana mereka cenderung memiliki hipertensi derajat 2. Hal ini memungkinkan bahwa semakin lama menderita hipertensi maka akan semakin tinggi risiko untuk terjadinya komplikasi dan akan menimbulkan berbagai macam gejala dari komplikasinya. Kondisi ini akan menjadikan beban pikiran yang berakibat pada peningkatan derajat hipertensi.

f. Jenis Obat yang Dikonsumsi

Pada penelitian ini obat monoterapi yang digunakan responden paling banyak adalah mengonsumsi golongan Calcium Channel Bloker (CCB) yaitu amlodipine. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syakri, Fitrah & Nurjayanti (2018) terhadap evaluasi pengobatan hipertensi yang merupakan jenis obat anti-hipertensi yang didapatkan pasien hipertensi dan yang paling banyak dikonsumsi adalah amlodipine dengan presentase 65,6 %. Dipiro, (2008) menjelaskan bahwa golongan CCBs dihidropiridin seperti amlodipine direkomendasikan sebagai pengobatan hipertensi lini pertama.

CCB bekerja dengan cara mencegah kalsium memasuki sel jantung serta dinding pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah selain itu, golongan obat CCB lebih efektif digunakan untuk

mengurangi tekanan darah penderita hipertensi pada lansia. Selain tatalaksana monoterapi CCB, beberapa responden dalam penelitian ini dengan kategori pre-hipertensi melakukan pengobatan dengan modifikasi gaya hidup tanpa penggunaan obat anti-hipertensi, beberapa responden dengan kategori hipertensi derajat 1 menggunakan terapi modifikasi gaya hidup dan monoterapi obat anti-hipertensi seperti *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) yaitu captopril atau diuretik tiazid yaitu hidroklorotiazid dan beberapa responden dengan kategori hipertensi derajat 2 penggunaan terapi yang digunakan adalah modifikasi gaya hidup dan kombinasi 2 jenis obat, seperti amlodipin dan captopril

American Heart Association (AHA) (2017) menjelaskan bahwa tatalaksana hipertensi diawali dengan non-farmakologis atau modifikasi gaya hidup untuk tekanan darah 120-130/<80 mmHg. Hipertensi derajat 1 (130-139/80-89 mmHg) tatalaksana farmakologis dan non -farmakologis direkomendasikan bila disertai penyakit kardiovaskuler aterosklerotik (ASCVD) atau risiko ASCVD dalam 10 tahun >10 % dan merekomendasikan penggunaan obat kombinasi, dibandingkan monoterapi dosis tinggi, kecuali hipertensi derajat 1 pada pasien sangat tua (> 80 tahun). Kombinasi 2 jenis obat dan modifikasi gaya hidup direkomendasikan pada hipertensi derajat 2 atau rerata tekanan darah >20/10 mmHg yang melebihi target tekanan darah. Selanjutnya pemberian obat juga disesuaikan dengan indikasi

penyakit lainnya seperti diabetes melitus, gagal jantung, risiko tinggi penyakit koroner, penyakit ginjal kronik dan riwayat stroke berulang.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa peningkatan derajat hipertensi dan komplikasi dari hipertensi dapat diminimalisir dengan cara manajemen hipertensi yang baik. Salah satunya adalah mematuhi tatalaksana hipertensi yang dianjurkan oleh pelayanan kesehatan. Seperti modifikasi gaya hidup maupun dengan tatalaksana farmakologis.

g. Penyebab Stres

Pada penelitian ini penyebab stres mayoritas responden disebabkan oleh faktor sosial, diantaranya adalah masalah ekonomi, pekerjaan dan lingkungan. Masalah-masalah tersebut seperti perubahan pendapatan, bingung dalam mengelola keuangan, beratnya beban pekerjaan, keterbatasan kemampuan fisik dan stamina tubuh yang menurun dalam melakukan pekerjaan, selain itu masalah dalam keluarga, antar tetangga dan warga sekitar, kemacetan maupun lama mengantri saat berobat menambah beban pikiran dan menimbulkan tingkat stres. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kusuma & Widiani (2018) terkait faktor- faktor yang mempengaruhi stres pada pasien hipertensi dimana data menunjukkan lebih dari setengah responden mengalami stres akibat aspek sosial atau lingkungan dengan presentase sebesar 74,9%. Hilmi (2014) menjelaskan bahwa penderita hipertensi cenderung

lebih memusatkan atau memikirkan permasalahan yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga mengalami perhatian yang lebih selektif terhadap permasalahan yang sedang terjadi. Penelitian Wahyuni & Idaiani (2016) juga menjelaskan bahwa penderita hipertensi sebagian besar cenderung bertindak sesuai emosi dan penguasaan diri terhadap stressor lemah sehingga kondisi tersebut dapat mengakibatkan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah.

Tekanan darah pada pasien hipertensi mengalami peningkatan, salah satu faktor risikonya diakibatkan karena stres. Stres disebabkan oleh banyak faktor seperti stres akibat masalah sosial. Selain stres masalah sosial kondisi pasien hipertensi cenderung tidak dapat mengendalikan emosi. Kondisi ini akan menambah naiknya tekanan darah yang dialami pasien hipertensi.

2. Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul berada pada kategori stres sedang. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Islama (2018) data menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori stres sedang dengan presentase 46,7%. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Setyawan, (2017) menyebutkan bahwa 74% responden yang menderita hipertensi berada pada tingkat stres sedang. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Wiraputra (2015) menunjukkan

bahwa responden yang menderita hipertensi berada pada status stres sebanyak 78,2% sedangkan 21,8 % tidak mengalami stres. Penyebab stres mayoritas responden pada penelitian ini adalah terkait masalah sosial, dimana sebesar 44,4% responden mengalami stres karena beban ekonomi, pekerjaan dan lingkungan. Hal tersebut seperti perubahan pendapatan, bingung dalam mengelola keuangan, keterbatasan kemampuan fisik dalam melakukan pekerjaan, selain itu masalah dalam keluarga, antar tetangga, warga sekitar, kemacetan maupun lama mengantri saat berobat menambah beban pikiran dan tingkat stres responden.

Penyebab stres responden, selain karena masalah sosial yaitu penyakit hipertensi dengan persentase sebesar 31,9%. Hal ini disebabkan akibat lamanya penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh dan gejala hipertensi yang muncul seperti kaku ditengkuh dan pusing mengakibatkan responden memiliki perasaan khawatir dan takut (Kretchy, 2014).

Proses pengobatan hipertensi mengakibatkan 12,5% responden mengalami stres. Hal ini disebabkan karena anjuran kepatuhan minum obat dalam jangka waktu yang lama sehingga menimbulkan perasaan bosan dan lelah, selain itu memunculkan persepsi responden terhadap obat yang di konsumsi yaitu akan menimbulkan efek buruk dan merusak organ tubuh jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang (Andriati, 2015).

Modifikasi gaya hidup juga menyebabkan 11,1 % responden mengalami stres. Dimana gaya hidup sehat merupakan kebutuhan terapi pasien hipertensi, seperti mengurangi konsumsi lemak dan garam, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik (olah raga), melakukan kontrol tekanan darah secara teratur dan manajemen stres. Perubahan-perubahan tersebut justru berdampak pada perilaku menyimpang dimana akibatnya pasien cenderung memiliki perilaku tidak sehat (Bahiyah, 2016).

Penyebab stres pasien hipertensi pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdiri dari stres akibat berbagai macam masalah sosial, stres akibat penyakit hipertensi yang tidak kunjung sembuh, stres akibat pengobatan hipertensi dalam jangka waktu yang lama dan stres akibat modifikasi gaya hidup yang mengharuskan pasien untuk merubah perilaku hidupnya.

Faktor lain yang mempengaruhi stres responden adalah umur, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,1% responden berada pada kategori lansia akhir di rentang umur 56-65 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Jakas, Prabowo & Dewi (2015) yang menunjukkan bahwa 75,6% responden lansia mengalami stres. Nasrani & Purnawati (2015) menjelaskan bahwa tingkat stres usia lanjut biasanya akan lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia dewasa. Hal ini terjadi karena saat seseorang memasuki usia lanjut mereka mengalami berbagai macam perubahan pada sistem tubuhnya.

Perubahan tersebut meliputi perubahan fisiologis, psikologis dan psikososial dimana individu akan mengalami penurunan stamina, dalam melakukan aktifitas sehari-hari maupun dalam pekerjaannya sehingga tergantung pada energi fisik yang menurun, selain itu mereka lebih menekankan kemampuan berfikir dari kemampuan fisik dalam memecahkan masalah. Perubahan psikososial yang dihadapi pada usia lanjut berupa kematian dari pasangan hidupnya, ditinggal anggota keluarga, perubahan peran dan perubahan pendapatan atau ekonomi karena hidupnya menjadi tergantung dari tunjangan pensiunan. Hal ini dapat menimbulkan beberapa orang mengalami stres (Lutfiyah, 2013).

Faktor jenis kelamin mempengaruhi tingkat stres responden, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,3% responden adalah perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Nasrani & Purnawati (2015) terkait perbedaan stres antara laki-laki dan perempuan di Kota Denpasar, dengan persentase sebesar 50,3% perempuan mengalami tingkat stres lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang hanya 4,9%. Hal ini disebabkan karena otak perempuan cenderung memiliki kewaspadaan negatif terhadap stres dan konflik yang memicu hormon negatif sehingga memunculkan perasaan gelisah, stres dan rasa takut. Sebaliknya, laki-laki pada umumnya menikmati adanya persaingan dan konflik, bahkan cenderung menganggap konflik dapat memberi dorongan yang positif. Artinya, dapat disimpulkan bahwa pada

umumnya saat perempuan menghadapi tekanan lebih mudah mengalami stres jika dibandingkan dengan laki-laki (Brizendine, 2007).

Faktor pendidikan berpengaruh terhadap tingkat stres responden, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase sebesar 44,4% responden berada pada tingkat pendidikan rendah. Hasil ini didukung oleh penelitian Maulani (2017) data menunjukkan bahwa sebesar 68,0% responden dengan tingkat pendidikan rendah mudah mengalami stres dan depresi. Penelitian Fitriyani (2013) menegaskan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pendidikan SD dan SMP lebih menggunakan strategi koping maladaptif sedangkan responden yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi lebih menggunakan koping adaptif. Aryawangsa (2017) juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Karena seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi biasanya akan berfikir lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan stres dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Pendidikan adalah suatu langkah awal dalam perkembangan kognitif, karena kognitif dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dengan mood atau perasaan seseorang (Yosep, 2010).

Faktor pekerjaan mempengaruhi tingkat stres responden. Dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 41,7% responden

memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Andria (2013) menunjukkan bahwa pekerjaan responden penderita hipertensi sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (63,55%) dan mereka kurang dapat mengontrol stres. Penelitian Bahiyah (2016) mengatakan bahwa stres merupakan dampak psikologis yang dapat dialami oleh ibu rumah tangga karena tanggung jawab terbesar untuk mengelola urusan domestik keluarga, kebanyakan mereka bingung dalam mengelola keuangan karena biaya hidup yang semakin bertambah dengan pendapatan yang tidak mencukupi. Selain masalah tersebut, biasanya mereka tidak menceritakan masalahnya kepada anggota keluarga yang lain dan lebih memilih memendam dalam hati sehingga semakin menambah tingkat stres.

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi tingkat stres adalah lama hipertensi, dimana 43,1 % responden memiliki riwayat hipertensi pada rentang 1-5 tahun. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Laksita (2016) menunjukkan bahwa responden dengan lama hipertensi ≤ 7 tahun dengan presentase sebesar 57,9% atau 22 responden tidak mengalami stres dan cemas akan penyakit hipertensinya, sedangkan responden dengan lama hipertensi ≥ 7 tahun mengalami stres sebesar 42,1% atau 16 responden. Artinya, semakin lama mengalami hipertensi maka semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan responden. Jonas, Frank & Ingram (2009) menjelaskan

bahwa pasien yang menyadari jika dirinya terkena hipertensi dan adanya gejala yang muncul semakin berat dari penyakit hipertensinya akan memiliki perasaan khawatir dan takut akan penyakitnya. Hal ini juga menimbulkan kegelisahan dan kecemasan, selain itu lamanya proses pengobatan yang tidak kunjung sembuh menambah tingkat stres pada responden.

Faktor yang mendukung terjadinya tingkat stres pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdiri dari umur dimana kategori lansia akhir cenderung lebih mengalami tingkat stres lebih berat jika dibandingkan dengan usia dewasa, jenis kelamin perempuan menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, pendidikan rendah mempengaruhi tingkat stres dimana seseorang dengan pendidikan rendah cenderung memiliki strategi koping maladaptif sehingga mudah mengalami stres. Faktor pekerjaan juga mempengaruhi stres dimana pekerjaan sebagai ibu rumah tangga rentan mengalami stres, selain itu lama menderita hipertensi mempengaruhi tingkat stres dimana seseorang dengan lama hipertensi kurang dari 7 tahun cenderung memiliki tingkat stres yang lebih ringan jika dibandingkan dengan lama hipertensi lebih lebih dari 7 tahun.

Tingkat stres pada pasien hipertensi dapat mempengaruhi derajat hipertensi. Hal ini karena stres akan mempercepat peningkatan denyut jantung dan mempersempit pembuluh darah koroner yang disebabkan

oleh adanya pelepasan hormon adrenalin dan kortisol. Stres yang berlanjut lama dan bersifat konstan dapat meningkatkan kerja sistem saraf simpatis sehingga semakin memicu peningkatan tekanan darah. Jadi, semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi derajat hipertensi responden (Ardian, Haiya & Utami, 2014).

B. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil yang didapatkan semua item pertanyaan valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk pengambilan data penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Modifikasi bahasa dalam setiap pertanyaan pada lembar kuesioner masih sulit untuk dipahami oleh responden, sehingga peneliti harus menggali maksud dari setiap isi pertanyaan pada kuesioner.
- b. Faktor pengganggu terkait penyakit fisik atau penyakit penyerta yang dialami pasien hipertensi belum dilakukan penelitian.