

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering di jumpai di masyarakat. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. (Yogiantoro, 2006 dalam Muawanah, 2012). Hal ini disebabkan karena seseorang yang mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadarinya, sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang dapat membawa kematian. (Marliani, 2007 dalam Dian, 2012). Jadi hipertensi merupakan masalah serius bahkan cenderung meningkat sehingga perlu adanya kesadaran sejak dini dari penderita agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih berat.

Penderita penyakit hipertensi di Dunia diperkirakan akan terus meningkat dalam setiap tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak (Pratami, 2016). Tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan di perediksikan akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025 (Setiawan 2004 dalam Muawanah, 2012). Presentase penderita hipertensi di Dunia jumlahnya akan meningkat setiap tahun seiring meningkatnya jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak.

Rendahnya tingkat kesadaran penderita hipertensi mengakibatkan pengobatan pada penderita tidak optimal. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dari 50% penderita hipertensi di ketahui hanya ada 25% yang mendapat pengobatan, dan dari 25% hanya 12,5% yang diobati dengan baik (Junaidi, 2010

dalam Fajar, 2012). Padahal hipertensi merupakan penyebab utama penyakit jantung, otak, saraf, kerusakan hati dan ginjal (Wahdah, 2011 dalam Fajar 2012). Penanganan yang baik bagi penderita hipertensi sangat penting dan tidak boleh disepelekan.

Pada beberapa negara berkembang di Asia penyakit hipertensi lebih mendominasi. Di India misalnya, jumlah hipertensi mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025 (Hawari, 2011). Di Cina, 98,5 juta orang mengalami hipertensi dan diperkirakan menjadi 151,7 juta orang pada tahun 2025 (Depkominfo, 2009 dalam Hesty, 2012). Sesuai dengan jumlah tersebut maka dapat dikatakan negara berkembang memiliki jumlah penderita hipertensi termasuk dalam kategori tinggi.

Hipertensi masih sangat mengancam masyarakat Indonesia. Prevalensi penderita hipertensi yang berumur >18 tahun di Indonesia sebanyak 25,8% (RISKESDAS, 2013). Prevalensi tertinggi terdapat di Propinsi Bangka Belitung (30,9%) dan diikuti Propinsi Kalimantan Selatan (30,8%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013 dalam Hesty, 2012). Dikatakan mengancam karena penyebaran hipertensi masih ada di seluruh Propinsi di Indonesia.

Kasus hipertensi di Propinsi Sulawesi Utara masih tergolong tinggi. Berdasarkan data surveilans terpadu penyakit tidak menular berbasis puskesmas Propinsi Sulawesi Utara memiliki jumlah kasus hipertensi mencapai 26538 jiwa pada tahun 2015 prevalensi terbesar kasus hipertensi di Propinsi Sulawesi Utara terjadi di Kabupaten Minahasa Tenggara dengan jumlah kasus sebanyak 7418 jiwa (Dinas Prop Sulawesi Utara, 2015). Sedangkan Kota Manado menduduki peringkat kedua dengan jumlah kasus 6448 jiwa (Dinkes Kota Manado, 2015). Untuk Puskesmas Kombos jumlah penderita penyakit hipertensi pada tahun 2015

mencapai 1182 jiwa (Laporan Puskesmas Kombos 2015). Berdasarkan data yang di dapat penyakit hipertensi menduduki urutan pertama penderita terbanyak maka diperlukan kesadaran masyarakat untuk tindakan lebih lanjut.

Pada umumnya faktor penyebab hipertensi tidak di ketahui secara pasti. Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009 dalam Syam, 2014). Tingkat stres diduga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Saat seseorang mengalami stres katekolamin yang ada di dalam tubuh akan meningkat sehingga mempengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis, dan terjadi peningkatan saraf simpatis, ketika saraf simpatis meningkat maka akan terjadi peningkatan kontraktibilitas otot jantung sehingga menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung menjadi faktor pencetus hipertensi (Dekker, 1996 dalam Hawari, 2012). Jadi stres juga merupakan salah satu faktor penting penyebab hipertensi.

Penyebab peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah stres. Stres merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang tidak menyenangkan (Muhamad, 2014). Stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. (Prasetyorini, 2012 dalam Muhamad, 2014). Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi jika salah satu faktor penyebab tidak di tangani maka tekanan darah akan tetap menjadi tinggi.

Tingginya insidensi stres di Indonesia juga merupakan alasan mengapa stres harus diprioritaskan penanganannya. Sebab pada tahun 2008 tercatat sekitar 10 % dari total penduduk Indonesia mengalami gangguan mental atau stress (Handayani, 2012 dalam Muhammad, 2014). Tingginya tingkat stres ini umumnya diakibatkan oleh tekanan ekonomi atau kemiskinan (Fajar, 2014). Rendahnya pendapatan masyarakat akan menimbulkan tekanan tersendiri bagi penderita hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti menarik kesimpulan bahwa hipertensi merupakan penyakit serius yang harus di tangani sedini mungkin, baik pencegahan maupun juga dalam pengobatannya. Stres juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan manajemen stres terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi guna memberikan informasi kepada masyarakat khususnya di daerah Manado bahwa stres berpengaruh pada peningkatan tekanan darah.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status manajemen stres pada penderita hipertensi
2. Mengetahui status tekanan darah pada penderita hipertensi
3. Menganalisis hubungan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubunganyang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi?

1.4 Ringkasan Bab

Pada bab pertama peneliti menjelaskan secara singkat tentang masalah apa yang akan di ambil pada penelitian kali ini dan memaparkan juga pengertian sedikit yang menjadi pembahasan pada penelitian yang akan di ambil. Pada bab kedua membahas tentang konsep teori yang relevan dan langsung berhubungan dengan variabel-variabel penelitian dari hubungan manajemen stres terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Serta membahas variabel dependen, variabel independen, penelitian terkait, dan teori keperawatan yang akan digunakan dan yang berhubungan dengan penelitian ini. Bab III terdiri dari kerangka konsep, Hipotesis dan Definisi Operasional yang akan digunakan pada penelitian ini. Dan pada bab IV berisi: Desain Penelitian; Lokasi dan Waktu Penelitian; Populasi dan Sampel; Instrumen Penelitian; Pengumpulan Data; Analisa Data; dan Etika Penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II ini akan membahas tentang konsep teori yang relevan dan langsung berhubungan dengan variabel-variabel penelitian dari hubungan manajemen stres terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Serta membahas variabel dependen, variabel independen, penelitian terkait, dan teori keperawatan yang akan digunakan dan yang berhubungan dengan penelitian ini.

2.1 Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dan beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Darah yang dengan lancar ke seluruh bagian tubuh berfungsi sangat penting sebagai media pengangkut oksigen serta zat – zat lain yang diperlukan bagi kehidupan sel-sel tubuh. Selain itu, darah juga berfungsi sebagai sarana pengangkut sisa hasil metabolisme yang tidak berguna lagi dari jaringan tubuh (Gibson, 2002). Tekanan diastol dan tekanan atrium dipertahankan oleh elastisitas dinding aorta serta arteri besar lainnya. Nilai normal untuk sistol dan diastol didalam aorta adalah 120 dan 80 mmHg (Werner, 2010). Darah sangat penting dalam struktur bagian tubuh dan mempunyai banyak fungsi.

Tekanan darah adalah jumlah gaya yang diberikan oleh darah dibagian dalam arteri saat darah dipompa keseluruh sistem peredaran darah atau seluruh tubuh. Setiap kali otot jantung anda berkontraksi darah akan ditekan

melawan dinding pembuluh darah dan dihitung sebagai tekanan sistolik, ketika jantung rileks diantaranya denyutan (Caset & Benson, 2012). Tekanan pada dinding pembuluh darah dihitung sebagai tekanan darah diastole.

Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung menguncup. Adapun tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengendor kembali. Dengan demikian jelaslah bahwa tekanan darah sistolik selalu lebih tinggi dari pada tekanan darah diastolik. Tekanan sistolik dan diastolik bervariasi untuk setiap individu. Secara umum ditetapkan, tekanan darah normal untuk orang dewasa (> 18 tahun) adalah 120/80, angka 120 disebut tekanan sistolik, dan angka 80 disebut diastolik (Chin & badri, 2012). Tekanan darah seseorang dapat lebih atau kurang dari batas normal. Jika melebihi nilai normal orang tersebut menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi, sebaliknya jika kurang dari nilai normal orang tersebut menderita tekanan darah rendah atau hipotensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan diastolik lebih besar atau sama dengan 150 mmHg dan atau tekanan sistolik sama atau lebih besar 95 mmHg (Kodim Nasin, 2013). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. (Smith Tom, 1995 dalam Padila 2013). Ketika seseorang mengalami tekanan darah di atas normal maka terjadi peningkatan tekanan diastolik yang lebih besar dari nilai normal.

Klafikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee 7* (JNC). Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan sistoliknya antara 140-159

dan diastoliknya antara 90-99 mmHg. Hipertensi sedang jika tekanan sistoliknya antara 160-179 mmHg dan diastoliknya antara 100-109 mmHg. Hipertensi berat apabila tekanan sistoliknya antara 180-310 mmHg dan diastoliknya antara 110-119 mmHg atau lebih. Dikatakan hipertensi sangat berat jika sistoliknya ≥ 210 mmHg dan diastoliknya ≥ 120 mmHg. (Ardiansyah, 2012). Jadi hipertensi dibagi menjadi tiga kategori yaitu ringan, sedang dan berat.

Tabel 2.1 Klafikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee 7 (JNC)*

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi tinggi 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi tinggi 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi tinggi 3 (berat)	180-210	110-119
Hipertensi tinggi 4 (sangat berat)	≥ 210	≥ 120

Sumber: Ardiansyah, 2012

Penyebab terjadinya hipertensi bervariasi berdasarkan klasifikasinya. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar (Lany Gunawan, 2013). Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya (Padila, 2013). Dari sumber yang diperoleh penderita hipertensi essensial (hipertensi primer) lebih mendominasi.

Banyak faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut; faktor keturunan dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi kemudian ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih) dan kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stres dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (aphedrine, prednisone, epineprin). (Padila, 2013). Terdapat banyak sekali faktor dalam diri yang dapat menyebabkan seseorang terkena penyakit hipertensi.

Ada beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada setiap manusia. Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah menurut Perry & Potter (2009) yaitu; Usia tekanan darah pada orang dewasa akan meningkat sesuai usia. Tekanan darah optimal untuk dewasa usia paruh baya adalah di bawah 120/80 mmHg. Lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun, tetapi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg didefinisikan sebagai hipertensi dan meningkatkan resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan hipertensi. Selanjutnya jenis kelamin tidak terdapat perbedaan tekanan darah yang berarti antara remaja pria dan wanita. Setelah pubertas, pria cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.

Kemudian etnis yaitu insiden hipertensi pada ras Afrika Amerika lebih tinggi dibandingkan pada keturunan Eropa. Ras Afrika Amerika cenderung menderita hipertensi yang lebih berat pada usia yang lebih muda dan memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita komplikasi seperti stroke dan jantung. Faktor genetik dan lingkungan merupakan faktor yang cukup besar mempengaruhi kematian juga sangat berkaitan hipertensi pada ras Afrika Amerika. Selanjutnya stres; kegelisahan, ketakutan, nyeri dan stres emosional dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler. Efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kegelisahan meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Perry & Potter, 2009). Jadi ada empat faktor internal yang mempengaruhi tekanan darah yaitu usia, jenis kelamin, ras dan genetik.

Adapun faktor-faktor luar yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan akan meningkat sewaktu kita stres, hormon ini menyebabkan vasokonstriksi dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darahpun menjadi meningkat (Nuraini, 2015). Selanjutnya Obat-obatan; beberapa obat mempengaruhi tekanan darah adalah analgesik opioid yang dapat menurunkan tekanan darah. Vasokonstriktor dan asupan cairan yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Selanjutnya aktivitas; olahraga dapat menurunkan tekanan darah untuk beberapa jam sesudahnya. Para lansia mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 5-10 mmHg 1 jam setelah makan. Peningkatan kebutuhan oksigen saat beraktivitas akan meningkatkan

obesitas yang merupakan faktor terjadinya hipertensi (Perry & Potter, 2009). Selanjutnya merokok; merokok menyebabkan vasokonstriksi. Saat seorang merokok, tekanan darah meningkat, dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok. (Perry & Potter, 2009). Faktor eksternalpun memiliki pengaruh yang besar dalam mempengaruhi tekanan darah.

Ada beberapa tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi. Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi; tidak ada gejala yaitu gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur. Tidak ada gejala yang lazim, sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Dari tanda dan gejala tersebut maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui penyakit tersebut. (Padila, 2013). Hal pertama yang dilakukan memeriksa riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan retina, lalu pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung, kemudian EKG untuk mengetahui protein dalam urin, darah, glukosa, kemudian pemeriksaan: renogram, pyelogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dengan penentuan kadar urin dan yang terakhir foto dada dan CT scan (Edward, 1995 dalam Padila, 2013). Dari tanda dan gejala yang dialami seseorang maka baiknya dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mengetahui penyakit sejak dini.

Ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olahraga, dan istirahat (Kosasih dan Hassan, 2013). Baik terapi non farmakologis dan terapi farmakologis keduanya memiliki peran yang sangat penting untuk mengobati hipertensi.

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan cara terhadap mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2006). Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan secara umum sebagai tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan. Beberapa alasan pasien tidak menggunakan obat antihipertensi dikarenakan sifat penyakit yang secara alami tidak menimbulkan gejala, terapi jangka panjang, efek samping obat, regimen terapi yang kompleks, pemahaman yang kurang tentang pengelolaan dan risiko hipertensi serta biaya pengobatan yang relatif tinggi (Osterberg & Blaschke, 2005). Kepatuhan berobat dan juga pemahaman yang baik sangat menjadi penentu keberhasilan pengobatan.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan

hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler (Richard Klabunde 2002). Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Tekanan darah tidak meningkat dengan sendirinya, berikut adalah proses terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah menggambarkan hubungan antara curah jantung, resistensi perifer, volume darah, kekenatalan darah dan elastisitas arteri. Curah jantung: tekanan darah bergantung pada curah jantung. Saat volume pada ruang tertutup (seperti dalam pembuluh darah) bertambah, maka tekanan akan meningkat. Oleh karena itu jika curah jantung meningkat, maka darah yang di pompakan terhadap dinding arteri akan bertambah sehingga tekanan darah meningkat. Curah jantung meningkat karena adanya peningkatan frekuensi denyut jantung, kontraktilitas otot jantung, atau volume darah. Perubahan frekuensi jantung terjadi lebih cepat

di bandingkan kontraktilitas otot jantung atau volume darah (Perry & Potter, 2009). Peningkatan frekuensi jantung yang cepat akan menurunkan waktu pengisian jantung akibatnya terjadi penurunan tekanan darah.

Tekanan darah bergantung pada resistensi vascular perifer. Resistensi perifer; darah bersirkulasi melalui jaringan arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. Arteri dan arteriola di kelilingi otot polos yang berkontraksi atau relaksasi untuk mengubah ukuran lumen. Ukuran tersebut akan berubah untuk menyesuaikan diri terhadap aliran darah sesuai kebutuhan jaringan lokal. Sebagai contoh, saat organ utama membutuhkan darah lebih banyak, maka akan terjadi konstiksi arteri perifer untuk menurunkan suplai darah (Perry & Potter, 2009). Darah bagi organ utama akan lebih banyak karena adanya perubahan resistensi di perifer.

Volume darah yang bersirkulasi dalam sistem vaskuler mempengaruhi tekanan darah. Volume darah; sebagian besar orang dewasa mempunyai volume darah sebesar 500 ml dan volume ini biasanya tetap jika terjadi peningkatan volume tekanan terhadap dinding atreri meningkat. Sebagai contoh, infus cairan intravena yang cepat dan tidak terkontrol akan meningkatkan tekanan darah. Saat volume darah berkurang (pada perdarahan atau dehidrasi) tekanan darah akan menurun. Viskositas darah akan mempengaruhi kemudahan aliran darah melalui pembuluh darah kecil. kekentalan hematocit atau presentase sel darah merah dalam darah, menentukan kekentalan darah (Perry & Potter, 2009). Jika hematocit meningkat, jantung lebih kuat berkontraksi untuk memindahkan darah disepanjang sistem sirkulasi.

Terdapat perubahan-perubahan yang terjadi yaitu meliputi perubahan fisik, dan sosial. Dalam perubahan fisik sel jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun. Kemudian kardiovaskuler katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat. Kemudian jantung dan pembuluh darah; berbagai pembuluh darah penting khusus di jantung dan otak mengalami kekakuan. Lapisan intima menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol tinggi, serta hal lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dalam thrombosis (Maryam, R siti, 2011). Perubahan sosial pada hal peran dan keluarga seperti; *single women, single parent*, kesendirian dan kehampaan.

Adapun patofisiologi dari hipertensi yang di peroleh. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantar dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis (Richard, 2002 dalam Muawanah, 2013). Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

2.2 Manajemen stres pada penderita hipertensi

Ber macam-macam pengertian stres yang bisa dapat dipahami. Stres itu sendiri menurut (Kaplan, 2006 dalam Hawari 2012), adalah suatu keadaan atau respon tubuh terhadap setiap tekanan dan tuntutan yang di hasilkan oleh perubahan dalam lingkungan, baik dari kondisi menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa di hindari oleh semua orang, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular (Marliani, 2007). Stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah

Etiologi dari stres itu sendiri adalah faktor penyebab trauma dalam perkembangan gangguan stres pasca trauma dalam perkembangan gangguan stres pasca traumatis. Tetapi tidak setiap orang mengalami gangguan stres pasca traumatik setelah sesuatu peristiwa traumatik. Sumber-sumber stres yang dikutip oleh (Sarwono, 1988 dalam Syam, 2014) membedakan sumber-sumber stres yaitu dalam diri individu, keluarga, komunitas dan masyarakat. Sumber-sumber stres dalam diri seseorang itu terkadang bisa bersumber dari dalam diri seseorang. Misalnya adalah melalui kesakitan (Budi Keliat, 2002). Tingkatan stres yang muncul pada diri seseorang melalui penilaian dari kekuatan mutifasinal yang melawan bila seseorang mengalami konflik.

Selanjutnya sumber-sumber stres dalam keluarga; stres disini dapat bersumber dari interaksi di antara para anggota keluarga seperti; perselisihan dalam masalah keluarga soal keuangan, perasaan saling acuh tak acuh. Selanjutnya sumber-sumber stres di dalam komunitas dan lingkungan; Interaksi subyek di luar lingkungan keluarga melengkapi sumber-sumber

stres (Budi Keliat, 2002). Stres dapat berasal dari pekerjaan dan lingkungan yang stres full sifatnya.

Masuk dalam pendekatan-pendekatan stres menurut beberapa penulis. (Sutherland & Cooper, 1990) stres diantaranya dapat dikonseptualisasikan dari berbagai macam titik/pandang diantaranya: Stres sebagai stimulus, yaitu pendekatan yang pertama menitik beratkan pada lingkungan dan menggambarkan stres sebagai suatu stimulus. Hipocrates percaya bahwa karakteristik kesehatan dari penyakit ini dikordinasikan oleh lingkungan eksternal (Sutherland & Cooper, 1990). Selanjutnya stres sebagai respon, yang di maksudkan dalam pendekatan ini memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stresor sebagai suatu respon (atau stres sebagian suatu variabel tergantung) respon yang dimaksud disini adalah respon yang mengandung dua komponen yaitu komponen psikologis dan fisiologi. Selanjutnya stres sebagai interaksi individu dengan lingkungan individu akan memberikan reaksi stres yang berbeda pada stresor yang sama misalnya kita bisa mengamati perilaku orang dilalu lintas. Orang-orang yang terperangkap di lalu lintas terus menerus akan melihat jam sementara ada juga yang tenang-tenang saja. Bahkan tidak jarang masih dapat menikmati music (Budi Keliat, 2002). Respon stres dapat dibagi menjadi dua yaitu terdapat pada komponen psikologis dan juga fisiologi.

Tanda dan gejala setiap orang memiliki respon yang berbeda-beda terhadap stres yang di alami, sehingga gejala-gejalanya juga berbeda-beda. Seperti yang di ungkapkan oleh (Munajat, 2000 dalam Syam 2014) yaitu; gejala fisik yang mencakup nafas cepat, bibir kering, tangan lembab, merasa gerah dan panas, otot-otot tegang, diare atau sembelit, mudah lelah, sakit

kepala dan gelisah. Kemudian gejala perilaku antara lain adalah bingung, cemas, jengkel, kehilangan semangat, kesulitan dalam berkonsentrasi, kesulitan membuat keputusan, dan hilangnya kreatifitas (Budi Keliat, 2002). Tiap masing-masing orang berbeda-beda dalam menyikapi stres yang dialami.

Selain tanda dan gejala stres juga memiliki tingkatannya. Tingkat stres terbagi menjadi tiga tahapan yang meliputi; Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya: lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dan dikritik. Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya perselisihan kesepakatan yang belum selesai, dan permasalahan keluarga (Budi Keliat, 2002). Stres berat sendiri merupakan stres kronis yang terjadi beberapa tahun misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

Ada berbagai cara dalam melaksanakan manajemen stres dengan tekanan darah. Yaitu meliputi latihan relaksasi, meditasi dan berbagai kegiatan yang mengurangi stres, makanan yang benar, dan olahraga yang cukup (Eliopoulos, 2010). Dalam keadaan yang relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi hormon endorprin (Sulistyarini, 2013). Hormon endorphin memiliki efek yang serupa dengan narkotika alami yaitu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan rasa gembira. Hormon endorphin dinyatakan sebagai zat penyembuh efektif di dalam tubuh, zat ini dapat menciptakan kekebalan tubuh, menjaga kestabilan tekanan darah, menghilangkan stres dan meningkatkan kualitas hidup. Endorphin juga dihasilkan otak saat

berolahraga (Sukmono, 2011). Hormon endorphin ini juga memainkan peran dalam meningkatkan nafsu makan dan tekanan darah.

Selain itu dalam keadaan relaks tubuh akan menghasilkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah. Relaksasi adalah cara untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan serta relaksasi juga bisa mengurangi stres (Sulistyarini, 2013). Relaksasi mengakibatkan regangan pada arteri akibatnya terjadi vasodilatasi pada arteri & vena divasilitasi oleh pusat fasomotor. Ada beberapa macam fasomotor yaitu reflek baroreseptor, reflek fameseptor, reflek brain prain dan reflek pernapasan (Valentine, 2014 dalam Syam, 2014). Dalam hal ini yang paling kuat yaitu reflek baroreseptor.

Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat saraf simpatis, sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis yang berjalannya ke *SA node*, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung. Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah (Suwardianto, 2011). Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun.

Beberapa pelaksanaan dari manajemen stres yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Aktivitas fisik; salah satu komponen yang sangat menguntungkan dari program kesehatan mental adalah olahraga. Dengan melakukan beberapa bentuk aktivitas aerobik selama minimal 20 menit, tiga atau empat kali perminggu dengan periode pemanasan dan pendinginan, lansia dapat mengharapkan kemungkinan yang lebih besar untuk menjalani tahun-tahun selanjutnya dengan kondisi kesehatan yang baik. Hal yang sangat mengagumkan adalah sekecil apapun jumlah aktivitas fisik yang dilakukan terutama diluar rumah dapat meningkatkan sikap, mengurangi stres dan kesepian, menjadikan tidur lebih baik dan mencegah perasaan depresi, pusat lansia harus merencanakan aktivitas latihan, dan area diluar gedung (Stenley & Beare, 2007). Berjalan diluar rumah sebanyak dua atau tiga kali perhari lebih baik dari pada duduk didalam rumah sepanjang hari

Fase pelaksanaan pada periode pemanasan tujuannya adalah untuk meningkatkan frekuensi jantung secara perlahan. Sehingga tersedia waktu untuk mengisi otot yang bekerja dengan darah yang kaya oksigen. Untuk memulai pemanasan yang benar, sebaiknya melakukan aktivitas seperti berjalan, lari-lari kecil, begitu tubuh terasa hangat anda dapat meregangkan otot-otot (National, 2004). Jika tidak dilakukan pemanasan dan langsung mulai peregangan akan mengakibatkan kerusakan pada tendon atau ligament.

Pada periode stimulus periode ini merupakan periode inti yang sebenarnya dalam pelaksanaan latihan. Ini saatnya organ-organ tubuh anda dikondisikan (paru, jantung dan otot). Periode stimulus berlangsung minimal 20 menit apapun sistem energi yang akan dipakai (aerobik atau anerobik).

Periode pendinginan tujuannya dilakukan adalah untuk menurunkan tanda-tanda dan gejala respons stres; frekuensi jantung, tekanan darah, frekuensi pernapasan dll. Pada fase pendinginan ini terjadi 5-10 menit, intensitas kegiatan harus dikurangi misalnya berlari-lari kecil dan setelah itu dilanjutkan dengan peregangan otot yang digunakan untuk latihan beberapa menit (National, 2004). Periode pendinginan sangat penting dilakukan setelah dilakukannya aktifitas fisik.

Dukungan sosial; manusia adalah makhluk sosial. Seseorang tidak dapat hidup sendiri atau menyendiri. Untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan tubuh terhadap stres oleh karena itu hendaknya banyak bergaul, banyak relasi dan teman serta perluas pergaulan sosial, atau dengan kata lain perbanyaklah tali silaturahmi antar sesama (hubungan horizontal) yang serasi, selaras dan seimbang (Hawari, 2011). Dari sekian banyak sahabat dan kenalan, tentu ada yang lebih akrab, kepada siapa yang bersangkutan dapat bertukar pikiran mengenai hal-hal yang sifatnya pribadi. Dalam hidup ini seseorang memerlukan orang lain yang dapat dipercaya kepada siapa ia dapat mengeluarkan segala macam persoalan kehidupan yang menimbulkan ketegangan, kecemasan atau depresi (Hawari, 2011). Apabila seseorang itu tidak menemukan orang yang dimaksudkan maka hendaknya jangan ragu-ragu dan bimbang berkonsultasi kepada orang yang profesional dalam hal ini dokter atau psikiater.

Sumber pendukung yang pertama biasanya merupakan keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung atau cucu. Namun struktur keluarga akan mengalami perubahan jika ada anggota keluarga yang meninggal dunia,

pindah ke daerah lain, atau sakit. Oleh karena itu kelompok pendukung yang sangat penting (Stenley & Beare. 2007). Beberapa dari kelompok ini adalah tetangga, teman dekat, keluarga sebelumnya dari tempat kerja tau organisasi, dan anggota di tempat beribadah.

Relaksasi; proses berfikir relaksasi dengan cara membayangkan dalam meditasi hingga mencapai keadaan meditasi yang dalam. Relaksasi merupakan bagian integral dari banyak praktik spiritual di dunia dan tradisi keyakinan, dalam mempelajari respons relaksasi tidak memerlukan sedikit latihan dan kemauan untuk menyisihkan waktu setiap hari (Setyoadi, 2011). Teknik relaksasi antara lain terapi tertawa. Terapi tertawa merupakan tertawa yang dimulai dengan tahap demi tahap, sehingga efek yang dirasakan bagi yang tertawa benar-benar bermanfaat, tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin, yaitu jenis morfin alami dalam tubuh dan juga melatonin, ketika zat ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang (Padila, 2013). Terapi spiritual; teori spiritual adalah terapi dengan menggunakan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien dengan cara memberikan pencerahan.

2.3 Penelitian Terkait

Yang di maksudkan dengan penelitian terkait adalah penelitian yang berhubungan atau memiliki keterkaitan dengan penelitian yang peneliti akan teliti.

Penelitian yang pertama adalah penelitian dari Muawanah tahun 2012 dengan tempat penelitian di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan

tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta. Dan untuk metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta yang menderita penyakit hipertensi dengan sampel sebanyak 40 lansia. Instrument penelitian berupa kuesioner pengetahuan tentang manajemen stres dan data dokumentasi kekambuhan hipertensi lansia. Teknik analisis data menggunakan uji *Rank Spearman*. Dengan kesimpulan pengetahuan lansia tentang manajemen stres pada pasien hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar adalah baik, tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar jarang, dan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang manajemen stres dengan tingkat kekambuhan pada lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta.

Untuk penelitian terkait yang kedua adalah penelitian dari Khotimah tahun 2013 dengan tempat penelitian di Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Tujuan dari penelitian ini mengetahui faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Metode penelitian yang di pakai adalah menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Dusun Pajaran sebanyak 77. Alat untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner dari *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) (Clintools, 2006). Untuk Hasil uji statistik didapatkan hasil signifikansi $\alpha = 0,000$ yang nilainya lebih kecil dari $\alpha < 0,05$ artinya stres dapat sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita

hipertensi. Stres memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga perlu melakukan manajemen stres terutama pada penderita hipertensi agar peningkatan tekanan darah dapat terkontrol.

Penelitian terkait yang ke tiga adalah penelitian dari Hesty Titis Prasetyorini Dian Prawesti tahun 2012 dan tempat penelitian di ruang inap dewasa rumah sakit Baptis Kediri. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stres, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami komplikasi hipertensi. Hasil uji *statistik chi-square* didapatkan $p=0,002$ dimana $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi.

Penelitian terkait yang keempat adalah penelitian dari Muhammad Saleh. Pada tahun 2014 di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang. Metode penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dan diamati dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian (Notoadmodjo, 2010). Hasil uji korelasi didapatkan nilai korelasi (r) tingkat stres dengan derajat hipertensi 0,486 dengan kekuatan sedang, nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) dan arah positif artinya semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi derajat hipertensi. Berdasarkan hal tersebut disarankan kepada responden

untuk dapat mengontrol stres dengan teknik relaksasi dan manajemen stres. Kepada perawat disarankan agar dapat memberikan intervensi mengenai teknik-teknik yang dapat mengurangi stres pasien hipertensi.

Penelitian terkait yang ke lima adalah penelitian dari Fajar Hermawan pada tahun 2014 di Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Kolerasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) dimana data yang menyangkut variabel-variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terkait yaitu stres, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersama.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen stres mempunyai pengaruh terhadap penderita hipertensi, baik pada pengetahuan dan dukungan keluarga yang dapat meminimalisir stres yang menderita penyakit hipertensi. Berdasarkan hal tersebut disarankan kepada responden untuk dapat mengontrol stres dan manajemen stres agar tekanan darah dapat tetap terkontrol dan tidak akan terjadi kenaikan tekanan darah yang signifikan secara tiba-tiba.

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode	Populasi/Sampling/ Sample	Hasil	Manfaat dan/atau Keterbatasan dari Penelitian
1	Muawanah	Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta	2012	Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.	Populasi penelitian adalah lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta yang menderita penyakit hipertensi dengan sampel sebanyak 40 lansia. Instrument penelitian berupa kuesioner pengetahuan tentang manajemen stress dan data dokumentasi kekambuhan hipertensi lansia.	Pengetahuan lansia tentang manajemen stres pada pasien hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar adalah baik, (2) tingkat kekambuhan pada pasien hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar jarang, dan (3) terdapat hubungan antara pengetahuan tentang manajemen stres dengan tingkat kekambuhan pada lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta.	Manfaatnya dapat menjadi data awal untuk melanjutkan penelitian dengan memperbanyak sample dan menggunakan metode penelitian yang lebih baik.
2	Khotimah	Dusun Pajaran Desa Peterongan Kecamatan Peterongan Kabupaten	2013	Mengetahui faktor terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi	Menggunakan analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional.	Sampel penelitian ini adalah penderita hipertensi di Dusun Pajaran sebanyak 77. Alat untuk mengukur tingkat stres adalah	Didapatkan hasil signifikansi $\alpha = 0,000$ yang nilainya lebih kecil dari $\alpha < 0,05$ artinya stres dapat sebagai faktor	Manfaatnya dapat menjadi data awal untuk melanjutkan penelitian dengan memperbanyak

		Jombang				kuesioner dari Depression Anxiety Stress Scale (DASS) Clintools (2006).	terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Stres memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga perlu melakukan manajemen stress terutama pada penderita hipertensi agar peningkatan tekanan darah dapat terkontrol.	sample dan menggunakan metode yang lebih baik lagi.
3	Hesty Titis Prasetyorini Dian Prawesti	Ruang Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri	2012	Menganalisis hubungan stres dengan kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi	Desain yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat	Pasien dengan hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri.	Ada hubungan antara stres dengan kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri	Terbatasnya jumlah sampel, maka untuk penelitian selanjutnya hendaknya peneliti selanjutnya menggunakan metode penelitian dan sampling jenis lain Selain itu diharapkan peneliti selanjutnya

								mengembangkan penelitian lebih mendalam, misalnya dengan meneliti tentang analisis hubungan stres dengan salah satu jenis komplikasi hipertensi yang lebih khusus, ini dimaksudkan untuk lebih mengetahui seberapa besar hubungan stres dengan salah satu komplikasi hipertensi yang terjadi tersebut.
4	Muhammad Saleh	Wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang	2014	Meneliti hubungan antara tingkat stress dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang	Korelasional dengan pendekatan cross sectional, dimana data yang menyangkut variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dan diamati dalam waktu yang bersamaan	Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014.	Bagi penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat menggali lagi faktor-faktor lain yang dapat dimodifikasi yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi seperti faktor

						penelitian (Notoadmodjo, 2010)		obesitas, pola makan tidak sehat, faktor merokok dan kurangnya aktivitas fisik.
5	Fajar Hermawan	Gamping Sleman Yogyakarta	2014	Tingkat stres berhubungan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi Gamping Sleman (p-value (0,013) < 0,5 dan ρ hitung = 0,449).	Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Kolerasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress.	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di zrt 07 di Padukuhan Karang Tengah, Gamping, Sleman Yogyakarta.	Keeratan hubungan antara tingkat stress dengan hipertensi adalah sedang.	Penelitian ini menggunakan Metode Kuantitatif Kolerasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress.

2.4 Aplikasi konsep/teori keperawatan/kesehatan

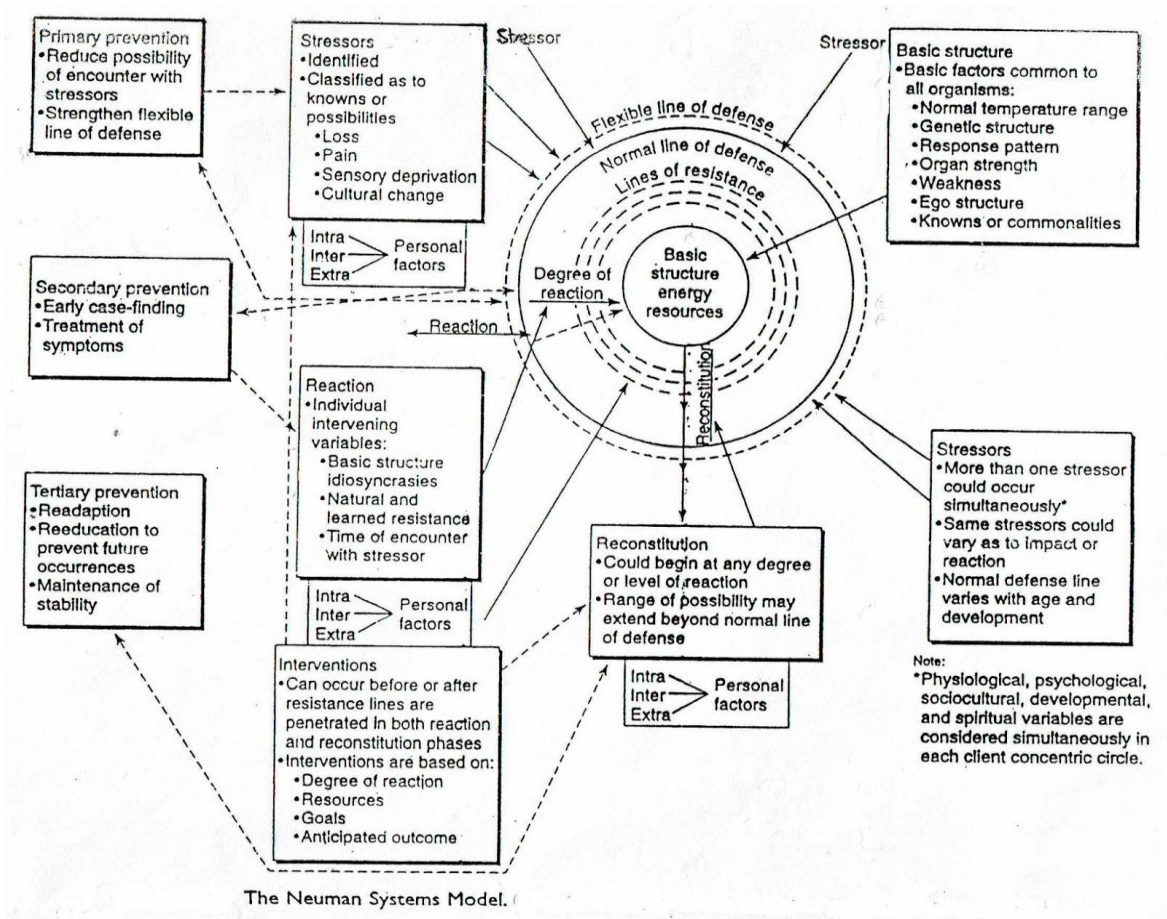
2.4.1 Teori keperawatan Betty Neuman

Teori keperawatan penelitian ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh model sistem Betty Neuman. Model ini berasal dari sistem teori umum yang berfokus pada klien sebagai suatu sistem bisa berupa (individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat) dan respons klien terhadap stresor. Sistem klien mencakup lima variabel (fisiologis, psikologis, sosial, budaya, tumbuh kembang dan spiritualitas). Masing-masing aspek merupakan satu bagian dari lingkaran konsentris (Alligood, 2017) Stresor adalah stimulus yang menghasilkan tekanan yang bisa bersifat intrapersonal, interpersonal, atau ekstrapersonal.

Model ini memunculkan tiga tingkatan intervensi keperawatan (pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier) berdasarkan konsep yang dibuat oleh Kaplan (1964). Kegunaan dari pencegahan sebagai tindakan adalah untuk mencapai tingkat yang paling maksimal dari stabilitas sistem klien (Alligood, 2017). Betty Neuman menyarankan penggunaan format proses keperawatan yang menempatkan klien sebagai penerima asuhan, dapat berpartisipasi secara aktif bersama perawat yang bertindak sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) untuk menentukan tujuan dan memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Model ini sudah diterima dengan baik di kalangan komunitas keperawatan dan telah digunakan dalam konteks administrasi, praktik, pendidikan dan penelitian. Yayasan Model Sistem Neuman (*The Neuman System Model Trustees Group*) secara aktif terlibat untuk melindungi

integritas serta membantu proses pengembangan model ini (Alligood, 2017). Pusat penelitian model system Betty Neuman telah didirikan yang bertujuan untuk menghasilkan dan menguji teori *middle range* berdasarkan model tersebut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Betty Neuman

2.4.2 Aplikasi Teori keperawatan Betty Neuman dalam penelitian

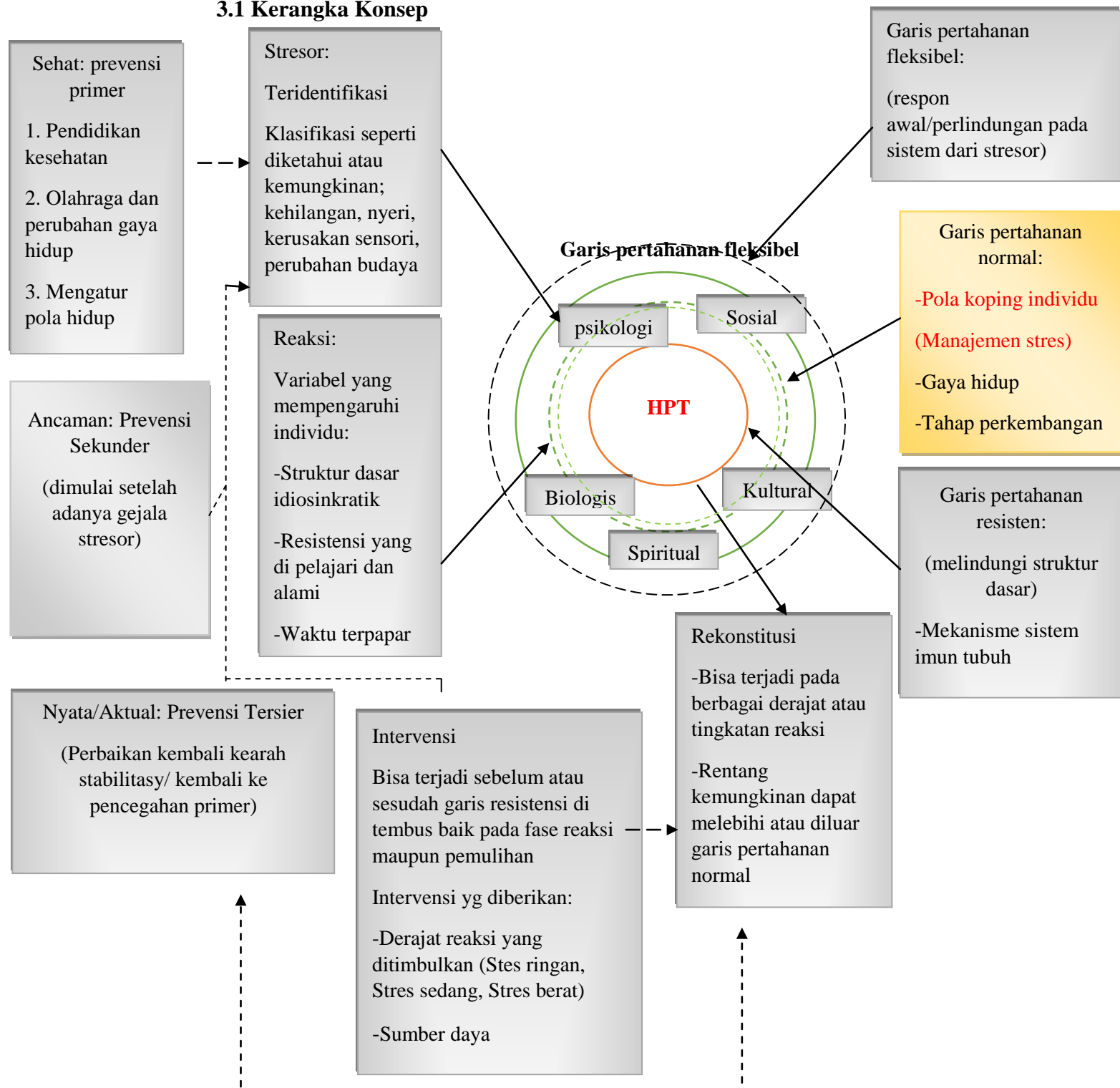
Betty Neuman memberikan penekanan pada penurunan stres dengan cara memperkuat garis pertahanan diri yang bersifat fleksibel, normal dan resisten. Sehat adalah suatu keseimbangan bio psiko sosial kultural dan spritual pada tiga garis pertahanan klien yaitu fleksibel, normal dan resisten. Askep ditujukan untuk mempertahankan keseimbangan tersebut dengan fokus pada empat

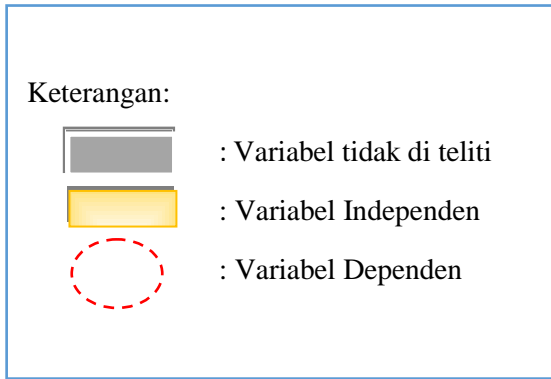
intervensi yaitu intervensi yang bersifat promosi, prevensi, kuratif dan rehabilitatif.

BAB III KERANGKA KONSEP

Bab ini terdiri dari kerangka konsep, Hipotesis dan Definisi Operasional yang akan digunakan pada penelitian ini.

3.1 Kerangka Konsep





3.2 Hipotesis

Ho: Tidak ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

Ha: Ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud, atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
(Dependen) Tekanan Darah	Tekanan darah dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg	Tekanan darah adalah ukuran kemampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh ataupun sebaliknya.	Alat ukur tensimeter <i>aneroid sphyomanometer</i> dan stetoskop	Ordinal	Hipertensi jika tekanan darah \geq 140/90 mmHg, dan tidak hipertensi jika tekanan darah $<$ 140/90 mmHg. Untuk tekanan

	dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg.				darah tinggi diberi skor 1 dan untuk tekanan darah normal diberi skor 2.
(Independen) Manajemen Stres	Manajemen stres adalah kemampuan responden dalam hal menangani koping individu untuk menghadapi dan mengatasi stres dalam hidup.	<p>Kemampuan responden dalam menangani berbagai masalah di dalam diri dengan berbagai cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan mencari dukungan sosial 2. Dengan aktifitas fisik 3. Dengan teknik relaksasi 4. Dengan teknik spiritual&humor 	<p>Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari pernyataan favorable berjumlah 14 item dan unfavorable berjumlah 9 item, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan skala likert pernyataan favorable dengan opsi: S: selalu (3) KK: Kadang-kadang (2) TP: Tidak Pernah (1) dan pernyataan unfavorable dengan jumlah opsi yang diberikan adalah: S: selalu (1) KK: Kadang-kadang (2) TP: tidak pernah (3)</p>	Ordinal	<p>Hasil ukur manajemen stres dinilai dengan skor sebagai berikut: Untuk manajemen stres baik dengan nilai $\geq 46-69$ dan dikategorikan manajemen stres buruk dengan nilai $\leq 23-45$.</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

Bab IV ini berisi: Desain Penelitian; Lokasi dan Waktu Penelitian; Populasi dan Sampel; Instrumen Penelitian; Pengumpulan Data; Analisa Data; dan Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik/kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003). Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada follow up.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado Sulawesi Utara.

4.3 Waktu penelitian

Adapun waktu penelitian berlangsung pada tanggal 27 Februari - 07 Juli 2017.

4.4 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek dan juga subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi yang

digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh penderita di Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado sebanyak 46 orang.

4.5 Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling* berjumlah 46 orang dengan cara penarikan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel dengan kriteria:

4.5.1 Kriteria inklusi

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi; maupun kriteria eksklusi (Soekidjo Notoadmojo, 2012). Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

1. Penderita hipertensi yang memiliki kartu kronis
2. Perempuan/Laki-laki yang tinggal di Kombos Timur.
3. Yang berusia > 18 tahun
4. Memahami Bahasa Indonesia / Bahasa daerah (Manado)

4.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat di ambil sebagai sampel (Soekidjo Notoadmojo, 2012).

1. Pada saat penelitian tidak berada di lokasi
2. Tidak bersedia menjadi responden

4.6 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket atau kuesioner. Instrumen yang digunakan penelitian ini sudah pernah digunakan oleh Syam (2014) dengan hasil pengolahan data dengan program komputerisasi terhadap 20 responden di desa Tumpuk Lampoh Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar diperoleh semua pernyataan valid (>0.445). Instrumen ini telah di modifikasi oleh peneliti dari 25 pernyataan menjadi 23 pernyataan dengan 20 responden di Desa Watutumou Kecamatan Kalawat Minahasa Utara dan di dapatkan hasil Uji kuesioner menggunakan uji reabilitas dan validitas dengan nilai *cronbach's alpha* yang di dapat 0.719. Kuesioner terbagi atas 2 bagian yaitu: kuesioner A berisi tentang data demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan hasil dari tekanan darah. Kuesioner B yaitu kuesioner manajemen stres yang di ambil dari jurnal syam 2014 dalam jurnal Istiqomah 2016 yang berisi pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan, dan telah diubah menjadi 23 pernyataan-pernyataan tentang manajemen stres. Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan favorabel dan 9 pernyataan unfavorabel. Sistem penilaian menggunakan system skoring dimana pernyataan favorabel dengan rentan skor 1-3 dimana skor 3 sering, 2 kadang-kadang dan 1 tidak pernah. Sebaliknya untuk pernyataan unfavorabel dengan rentan skor 3-1 dimana skor 1 sering, 2 kadang-kadang dan 3 tidak pernah.

Bentuk lembaran angket dapat berupa sejumlah pernyataan tertulis, tujuannya untuk memperoleh informasi dari responden tentang apa yang ia alami dan ketahuinya. Bentuk kuesioner yang dibuat sebagai instrumen sangat beragam, dan pada penelitian ini menggunakan instrumen *check list*, yaitu daftar isian yang

bersifat tertutup, responden hanya membutuhkan tanda *check* pada kolom jawaban yang tersedia.

4.7 Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pimpinan fakultas, dalam hal ini Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Persetujuan yang diberikan berupa persetujuan tertulis tentang ijin untuk melakukan penelitian dan mengumpulkan data. Setelah itu peneliti mengajukan permintaan untuk mengumpulkan data ke dinas kesehatan Kota Manado untuk mendapat surat pengantar ke tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Kombos, setelah mendapat persetujuan dari pimpinan puskesmas, maka dilakukan pengumpulan data statistik kesehatan dari petugas kesehatan.

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan dari penelitian itu sendiri adalah mengumpulkan atau mendapatkan data (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) (Sujarweni, 2014). Dimana peneliti terlibat langsung secara mendalam dengan kehidupan subyek yang diteliti dan tanya jawab yang dilakukan tanpa menggunakan pedoman yang disiapkan sebelumnya serta dilakukan berkali-kali

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara terpimpin *structured interview* jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan. Alat pengumpulan data yang di pakai pada penelitian ini adalah kuesioner dengan skala likert, responden yang memiliki kartu kronis dalam hal ini responden yang telah di

diagnosa oleh dokter yang memiliki riwayat hipertensi, alat tensimeter *aneroid sphygmometer* dan stetoskop untuk mengetahui tekanan darah. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kombos Timur kecamatan Singkil Kota Manado sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dimana setiap wawancara peneliti melakukan tatap muka secara langsung dengan bantuan alat tensimeter *aneroid sphygmometer*, *stetoskop* dan kuesioner.

Dalam penelitian ini peneliti di bantu oleh kader lingkungan untuk menunjukkan arah dan tempat tinggal penderita hipertensi yang ada di Kelurahan Kombos Timur. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian dan menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian kepada responden tersebut. Peneliti mengukur tekanan darah dan memberikan kuesioner pada saat bersamaan (sekali waktu). Peneliti mencatat pengukuran tekanan darah dan meminta kuesioner yang telah terisi. Untuk responden yang tidak dapat mengerti dari pernyataan yang tertera pada kuesioner maka peneliti menjelaskan ataupun memberi pemahaman kepada responden satu persatu maksud dari pernyataan tersebut. Kemudian hasil kuesioner dikumpulkan dan diolah dengan program komputer perangkat lunak SPSS. Pada tahap akhir dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

4.8 Analisa Data

Pengolahan data menggunakan komputer yang telah terinstal program SPSS yang meliputi entri data, *editing* dan *koding*. Pengolahan dan penyajian data dilakukan dengan tahapan-tahapan yaitu: Proses *Editing* dilakukan setelah kuesioner terkumpul sesuai dengan sampel yang di ambil. *Editing* data dilakukan dengan pemeriksaan kelengkapan data sesuai dengan jumlah sampel yang di teliti

yaitu berjumlah 46 responden. *Koding*, proses *koding* dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban yang telah di isi dalam kuesioner di berikan skor sesuai dengan pernyataan favorabel dan unfavorabel di sebelah jawaban yang sudah di beri tanda centang. Untuk nilai favorabel dengan rentang nilai 3-1 dan unfavorabel 1-3, selanjutnya untuk kategori manajemen stres yang buruk di beri nilai 1 dan manajemen stres yang baik di beri nilai 2, kemudian untuk tekanan darah tinggi di beri nilai 1 dan tekanan darah normal diberi nilai 2. Selanjutnya data demografi jenis kelamin nilai 1 untuk laki-laki dan 2 perempuan, Pendidikan nilai 1 (SD), 2 (SMP), 3 (SMA), 4 (S1). Pekerjaan nilai 1 buruh, 2 IRT, 3 Swasta, 4 Pensiunan, 5 Nelayan, 6 PNS. Dan yang terakhir adalah rentang umur nilai 1 (26-35), 2 (36-45), 3 (46-55),4 (56-65). *Scoring*, setelah semua diberikan kode selanjutnya masing-masing komponen variabel dijumlahkan, untuk mengetahui apakah ada variabel tersebut dapat memenuhi syarat atau tidak. *Tabulating*, Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data dan peneliti membuat master table terlebih dahulu dan di lanjutkan dengan menginput data ke *software* SPSS. Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

4.3.1 Uji Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010:182). Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik demografi, mengetahui status manajemen stres dan status tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk table distribusi dan narasi.

4.3.2 Uji Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang akan dilakukan pada 2 variabel penelitian yang dianggap saling berhubungan ataupun saling berkorelasi. Maka uji *chi-square* yang digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis pada penelitian ini.

4.9 Etika penelitian

Dalam penelitian ini harus sesuai dengan etika yang berlaku atau dalam penelitian ini peneliti harus melindungi privasi responden. Untuk itu dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado yang di berikan kepada Kantor Kelurahan Kombos Timur agar mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian pada seluruh masyarakat yang termasuk dalam kriteria peneliti untuk dijadikan responden.

Setelah persetujuan di dapatkan, untuk menunjang penelitian yang sesuai dengan etika penelitian maka peneliti menjelaskan manfaat langsung dan tidak langsung agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. pada responden. Setelah itu, responden diberitahu bahwa untuk menjaga kerahasiaan idintitas responden dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar pengumpulan data tetapi peneliti menggantikannya dengan *initial* karena harus menghormati privasi dari responden. Selanjutnya kerahasiaan (*confidentiality*) untuk informasi yang telah di kumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan dosen pembimbing serta hanya data tertentu saja yang ditampilkan pada hasil riset. Serta untuk memenuhi unsur keadilan (*justice*) peneliti harus mempunyai

perlakuan yang sama, kesempatan yang sama dan harus seimbang satu sama lain untuk di pilih. Kemudian, lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) dibagikan kepada responden. Apabila responden menyetujui untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghargai keputusan responden. Jadi penelitian ini telah melakukan konsep etika hormat, baik dan adil. (Nursalam, 2008 dalam Yusuf, 2016).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian yang di dapat dilapangan yang terdiri dari analisis demografi, analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk table.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado, pada tanggal 18-23 Juni 2017. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 46 orang dan yang diperoleh ialah 46 responden. Peneliti menggunakan teknik *total sampling* dalam menentukan sampel. Hasil penelitian diperoleh melalui lembar kuesioner yang berisi pernyataan mengenai manajemen stres yang telah di uji validitas dan reabilitas serta melakukan pengukuran tekanan darah. Setelah data terkumpul, dilakukan pemeriksaan data kembali dan kemudian dilakukan pengolahan data, peneliti menyajikan data kembali dan kemudian dilakukan pengolahan data, peneliti menyajikan analisis demografi, analisis data univariat, dan analisis bivariat yang di uji dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

5.1 Karakteristik Demografi

Hasil pengolahan data untuk distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini.

Tabel 5.1 Karakteristik demografi

No	Karakteristik	<i>f</i> (n = 46)	%
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	28	60.9
	Laki-Laki	18	39.1
2	Pekerjaan		
	Buruh	10	21.7
	IRT	26	56.5
	Swasta	4	8.7
	Pensiunan	2	4.3
	Nelayan	2	4.3
	PNS	2	4.3
3	Pendidikan		
	SD	16	34.8
	SMP	14	30.4
	SMA	15	32.6
	S1	1	2.2
4	Kategori Usia		
	26-35	3	6.5
	36-45	14	30.4
	46-55	15	32.6
	56-65	14	30.4

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menjelaskan data demografi distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, Pendidikan. Hasil yang di dapatkan bahwa pada distribusi jenis kelamin

responden, jenis kelamin responden perempuan adalah yang terbanyak dengan jumlah 28 (60.9%). Pada distribusi umur responden paling banyak adalah berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 15 responden (32.6). Pada distribusi responden Pendidikan yang paling banyak adalah SD sebanyak 16 responden (34.8%). Dan yang paling terendah adalah S1 sebanyak 1 responden (2.2%). Dan pada distribusi responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah IRT sebanyak 26 responden (56.5).

5.2 Manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado

5.2.1 Status manajemen stres pada penderita hipertensi

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan status manajemen stres dapat dilihat pada daftar tabel 5.2 di bawah ini.

Tabel 5.2 Status manajemen stres pada penderita hipertensi

No	Karakteristik	<i>f</i> (n= 46)	%
1	Buruk	13	28.3
2	Baik	33	71.7

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menjelaskan distribusi responden berdasarkan status manajemen stres yang baik lebih mendominasi dengan nilai yaitu sebanyak 33 responden (71.7%).

5.2.2 Status Tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan status tekanan darah dapat dilihat pada daftar tabel 5.3 di bawah ini.

Tabel 5.3 Status tekanan darah pada penderita hipertensi

No	Karakteristik	<i>f</i> (n = 46)	%
1	Tekanan darah Tinggi	17	37.0
2	Tekanan darah	29	63.0

Normal

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tekanan darah setelah dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat ukur *tensimeter aneroid sphyomanometer* dan stetoskop yaitu yang paling banyak adalah tekanan darah normal dengan jumlah 29 responden (37.0%).

5.2.3 Hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi

Hasil Analisis data untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilihat pada daftar tabel 5.4 di bawah ini.

Tabel 5.4 Hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

No	Karakteristik Manajemen Stres	Tekanan darah				Total		P-value
		TD Tinggi		TD Normal		f	%	
		f	%	F	%	f	%	
1	Buruk	11	23.9	2	4.3	13	28.3	0.000
2	Baik	6	13.0	27	58.7	46	71.7	

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa manajemen stres yang buruk dengan tekanan darah tinggi berjumlah 11 responden (23.9%) sedangkan manajemen stres yang buruk dengan tekanan normal berjumlah 2 responden (4.3%), dan untuk manajemen stres baik dengan tekanan darah tinggi berjumlah 6 responden (13.0%) sedangkan manajemen stres baik dengan tekanan darah normal berjumlah 27 responden (17.4%).

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan $p\text{-value}=0.000$ ($p<0,005$) sehingga H_a di terima dan H_o ditolak. Maka manajemen stres yang buruk memiliki

resiko kenaikan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan hasil nilai *odds ratio* 24.750 yang artinya memiliki resiko 24 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki manajemen stres yang baik. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

BAB VI PEMBAHASAN

Pada bab VI ini membahas tentang hasil penelitian yang telah di dapat. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian sebelumnya dengan teori, hasil penelitian terdahulu dan menghubungkan penelitian dengan teori keperawatan.

6.1 Hubungan Manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado dengan jumlah sampel 46 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* dengan cara penarikan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang telah di tentukan oleh peneliti. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan uji statistik *chi-square* untuk mengetahui analisis data univariat dan analisis bivariat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa manajemen stres yang buruk dengan tekanan darah tinggi berjumlah 11 responden (23.9%) sedangkan manajemen stres yang buruk dengan tekanan normal berjumlah 2 responden

(4.3%), dan untuk manajemen stres baik dengan tekanan darah tinggi berjumlah 6 responden (13.0%) sedangkan manajemen stres baik dengan tekanan darah normal berjumlah 27 responden (17.4%). Kesimpulannya di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado lebih mendominasi masyarakat yang memiliki manajemen stres baik dengan tekanan darah normal.

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan $p\text{-value} = 0.000$, dimana nilai ini lebih kecil dari nilai signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga H_a di terima dan H_0 ditolak. Dengan nilai OR 24.750 yang berarti bahwa manajemen stres yang buruk memiliki resiko 24 kali lebih besar di bandingkan dengan yang memiliki manajemen stres yang baik. Hal ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado.

Adapun penelitian yang bertolak belakang dari hasil penelitian yaitu penelitian dari Hana Yunita & Sri Kusrohmaniah Dama penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah hubungan antara manajemen diri dengan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaglik Sleman dan Puskesmas Kokap I Wates. Korelasi Spearman' s rho menunjukkan korelasi sebesar $r = -0,306$; $p = 0,144$ ($p > 0,05$), yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan dikarenakan dipengaruhi oleh usia responden yang sudah geriatrik dan menopause serta kondisi responden saat pengukuran tekanan darah (Hana & Sri, 2012). Usia geriatrik dan proses menopause menyebabkan pembuluh darahnya tidak terlindungi oleh hormon estrogen dan cenderung kaku atau hilang keelastisitasannya, sehingga saat diukur tekanan darahnya cenderung tinggi.

Berkaitan dengan dukungan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Anni Sinaga bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi pada lansia dengan *p-value* 0.0013. Rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dengan pencegahan hipertensi dan akan berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi (Anni Sinaga, 2014). Dengan demikian bila lansia mendapat dukungan yang cukup dari keluarga maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku dan menjalani gaya hidup yang sehat secara optimal sehingga meningkatkan status kesehatan lansia dan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pranama tentang hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yang menunjukkan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan tekanan darah pada lansia hipertensi yang mengajukan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dari hasil pernyataan tentang berjalan kaki pada pagi hari didapatkan hasil sebesar 54.3% menjawab selalu (Pranama, 2012) Hal ini menunjukkan bahwa lansia dikelurahan Tandang suka berjalan kaki pada pagi hari dan suka melakukan aktifitas fisik.

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor di antaranya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal Karisma (Sukmayanti, 2013). Tetapi 50% dari pasien hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi obat, yang menyebabkan banyak pasien hipertensi yang tidak dapat mengendalikan tekanan darah dan berujung pada kematian pasien (Morisky & Munter, 2009). Saat sudah

mengetahui penyakit yang diderita baiknya segera melakukan pengobatan agar tekanan darah terkontrol dan tidak mengakibatkan kenaikan secara signifikan yang mengakibatkan kematian.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Tjekyan. Yaitu dari 182 penderita hipertensi, sebanyak 133 responden (40,7%) yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga dan 49 responden (26.5%) memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga. Dalam populasi umum peranan genetik dalam prevalensi hipertensi sebenarnya masih sulit dipahami. Genetik tidak memiliki peran yang berarti dalam prevalensi hipertensi (Tjekyan, 2014). Gaya hidup yang konsumtif, kurang olahraga, stres dan faktor lainnya merupakan penyebab hipertensi banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

Dari hasil yang diperoleh peneliti bahwa manajemen stres ikut menentukan tinggi atau normalnya tekanan darah dikarenakan banyak faktor-faktor. Dari hasil penelitian ada responden yang mempunyai manajemen stres buruk tetapi mempunyai tekanan darah yang normal ada yang dikarenakan mempunyai kepatuhan berobat yang baik. Ada pula yang mempunyai manajemen stres yang baik tetapi mempunyai tekanan darah yang tinggi, itu juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia yang semakin tinggi dan bahkan juga mungkin dari gaya hidup yang tidak sehat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen stres yang baik yaitu sebanyak 33 responden (71.7%) dan manajemen stres buruk sebanyak 13 responden (28.3%). Dalam hal ini bahwa sebagian besar responden di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado mempunyai manajemen stres yang

baik. Peneliti berasumsi bahwa dari hasil yang di dapatkan bahwa hasil yang paling besar adalah pada manajemen stres melakukan aktivitas fisik. Hal ini menunjukkan bahwa responden di kelurahan Kombos lebih suka melakukan aktifitas dari pada berdiam diri dirumah. Melakukan aktifitas selama minimal 20 menit, tiga atau empat kali perminggu mempunyai kesehatan lebih baik dari pada yang tidak beraktifitas. Sekecil apapun aktifitas yang di lakukan terutama diluar rumah, dapat mengurangi stres dan kesepian, menjadikan tidur lebih baik dan mencegah perasaan depresi.

Berdasarkan distribusi responden berdasarkan tekanan darah setelah dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat ukur *tensimeter aneroid sphyomanometer* dan stetoskop yaitu yang paling banyak adalah tekanan darah normal dengan jumlah 29 responden. Sedangkan tekanan darah tinggi lebih sedikit dengan jumlah 17 responden. Peneliti berasumsi dapat simpulkan bahwa tekanan darah normal lebih banyak dikarenakan sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk meminum obat antihipertensi dan biasanya diimbangi juga dengan melakukan manajemen stres. Peneliti berasumsi bahwa tekanan darah tidak akan menurun secara spesifik dengan tidak dilakukannya manajemen stres apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang baik mengenai hipertensi atau manajemen stres.

Hasil penelitian ini didapatkan ada manajemen stres dalam kategori buruk dikarenakan faktor usia responden yang sebagian besar sudah geriatrik, sehingga mempengaruhi tingkat kognitif. Tempat tinggal responden yang berada di kota tetapi tidak terlalu paham akan kesehatan juga mempengaruhi manajemen stres responden, karena memungkinkan kurangnya informasi terkait hipertensi. Selain

itu, tidak setiap orang dapat memajemen stres dengan baik karena setiap orang memiliki latar belakang dan kondisi fisik maupun psikologi yang berbeda-beda. Terdapat orang yang mampu menghadapi stresor dengan tarik napas dalam atau mendengarkan musik, namun terdapat pula orang yang sudah melakukan kedua hal tersebut namun tidak berefek apapun. Oleh karena itu, setiap orang perlu memahami kebutuhan akan dirinya, sehingga dapat menghadapi stresor dengan cara yang sesuai dengan dirinya (Carlson, 2010). Untuk melakukan manajemen stres, individu perlu memahami diri sendiri, yaitu memahami penyebab atau sumber stres atau tindakan apa yang sesuai dengan kondisi dirinya.

Adapun juga faktor dari kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yang dapat membuat tekanan darah menjadi terkontrol. Peneliti berasumsi bahwa jika penderita hipertensi melakukan manajemen stres dengan baik maka tekanan darah akan menurun, sebaliknya jika penderita hipertensi melakukan manajemen stres dengan kurang baik maka tekanan darah akan meningkat. Dari hasil penelitian terdapat juga responden yang melakukan manajemen stres buruk dengan tekanan darah normal dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu salah satunya responden tersebut rutin mengkonsumsi obat hipertensi.

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga. Walaupun riwayat hipertensi di keluarga memiliki risiko tinggi, tetapi riwayat hipertensi bukanlah satu-satunya faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Terdapat faktor risiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi seperti, yaitu usia dan tingkat pendidikan responden. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat juga mempengaruhi tekanan darah dan dapat menjadi faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat contohnya adalah diet yang tidak sehat,

merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurang olahraga (Anggara & Prayitno, 2013). Menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan olahraga.

Hasil di atas menunjukkan bahwa manajemen stres mempengaruhi nilai tekanan darah menunjukkan bahwa stres memiliki peran yang sangat besar terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga perlu melakukan manajemen stres terutama pada penderita hipertensi agar meningkatkan tekanan darah terkontrol. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan fisik, sosial, psikologi, ekonomi. Manajemen stres adalah kemampuan responden menggunakan cara untuk menangani berbagai masalah dalam diri, manajemen stres sendiri terdiri dari manajemen stres dukungan sosial, aktifitas fisik, relaksasi, spiritual, dan humor.

Stres sebagai pengalaman emosional negatif disertai perubahan reaksi biokimia, fisiologis, kognitif dan perilaku yang ditunjukkan pada arah perubahan sikap. Respon fisiologis terhadap stresor, apakah itu fisik ataupun psikologis adalah homeostasis tubuh (Taylor, 2009). Ketika respon stres terjadi, akan mengaktifkan serangkaian proses neurologis dan hormonal di dalam otak dan sistem tubuh. Durasi dan intensitas stres dapat menyebabkan baik jangka pendek dan efek jangka panjang (Smelzert&Bare, 2010). Sebuah stresor dapat mengganggu homeostasis ke titik dimana adaptasi terhadap stresor gagal, dan hasilnya terjadi proses penyakit

Dalam respon stres, impuls afren yang dibawa dari organ sensorik (mata, telinga, hidung, kulit) dan sensor internal (baroreseptor, kemoreseptor) ke pusat-pusat saraf di otak. Respon terhadap persepsi stres terintegrasi di hipotalamus,

yang mengkoordinasi penyesuaian yang diperlukan untuk kembali ke keseimbangan homeostatis. Tingkat dan durasi beragam respon: stres utama menimbulkan respon simpatis dan respon kelenjar hipofisis dan adrenal (Smelzert&Bare, 2010). Respon system saraf simpatik yang cepat dan singkat. Neorepinefrin dilepaskan pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan organ-organ akhir masing-masing untuk menyebabkan peningkatan fungsi organ vital (Kabo, Peter, 2010). Denyut jantung meningkat dan terjadi vasokonstriksi perifer, meningkatkan tekanan darah

Sistem saraf simpatik merangsang medulla dari kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Aksi hormon ini mirip dengan sistem saraf simpatik. Epinefrin dan norepinefrin merupakan ketekolamin dan kortisol yang paling penting dalam respon umum untuk stres (Smelzert & Bare. 2010). Hormon lain yang berperan adalah hormon antidiuretic (ADH) dilepaskan dari hipofisis posterior dan aldosterone yang dilepas oleh korteks adrenal, ADH dan aldosterone menyebabkan retensi natrium dan air (Barrett, 2007). Oleh karena itu, retensi natrium dan air menyebabkan tekanan darah meningkat merangsang pelepasan renin pada ginjal yang mengaktifkan sistem renin angiotensin aldosterone yang serta menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah perifer, sehingga jantung memompa darah membutuhkan tekanan yang lebih besar dalam melawan resistensi pembuluh darah perifer (Smelzert & Bare, 2010). Oleh sebab itu manajemen stres sangat penting untuk menghambat dampak fisiologis dan patofisiologi dari stres.

Peneliti berasumsi bahwa teori keperawatan Betty Neuman sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa teori yang berfokus pada klien sebagai

suatu sistem bisa berupa individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat dan respon klien terhadap stresor. Sistem klien mencakup lima variabel (fisiologis, psikologis, sosial, budaya, tumbuh kembang dan spiritualitas). Masing-masing aspek merupakan suatu bagian dari lingkaran konsentris yang merupakan suatu pencegahan yang sangat besar pengaruhnya pada stresor yang menghasilkan tekanan yang bisa bersifat intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal. Betty Neuman menyarankan penggunaan format proses keperawatan yang menempatkan klien sebagai penerima asuhan, dapat berpartisipasi secara aktif bersama perawat yang bertindak sebagai pemberi asuhan (*caregiver*) untuk menentukan tujuan dan memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Hasil penelitian ini berhubungan dengan teori keperawatan Betty Neuman. yaitu dalam garis pertahanan fleksibel bahwa manajemen stres terdapat pada garis pertahanan normal yaitu meliputi pola coping individu (manajemen stres), gaya hidup dan tahap perkembangan. Sebelum masuk pada garis pertahanan normal bahwa ada prevalensi primer yang dilakukan yaitu dengan Pendidikan kesehatan, olahraga, perubahan gaya hidup dan mengatur pola hidup agar supaya saat stresor sudah teridentifikasi maka tidak akan terjadi kehilangan, nyeri, kerusakan sensori dan perubahan budaya.

Peneliti berasumsi bahwa teori keperawatan Betty Neuman memang benar bahwa sehat prevalensi primer; Pendidikan kesehatan dan olahraga perubahan gaya hidup dan juga mengatur pola hidup memiliki pengaruh yang sangat penting bagi ancaman prevensi sekunder yang dimulai setelah adanya gejala stresor. Bio psiko sosial juga sangat berpengaruh dalam suatu lingkaran. Dukungan dari

orang-orang sekitar sangat mempengaruhi pemikiran seseorang jugapun koping yang ada dalam keluarga dan mampu memanajemen diri sendiri dengan berosialisai dengan orang lain.

Kesimpulan dari bab ini adalah bahwa manajemen stres dapat mempengaruhi tekanan darah baik tekanan darah normal maupun tekanan darah tinggi. Semua harus di imbangi dengan gaya hidup yang sehat dan kepatuhan berobat agar supaya tekanan darah terus dapat terkontrol. Tetapi adapun yang mempunyai gaya hidup dan kepatuhan berobat yang baik tetapi tidak dapat memanajemen stres dengan baik yang berakibat tekanan darah menjadi tinggi dikarenakan tidak dapat mengontrol emosi salah satunya.

6.2 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah kurangnya variabel yang di ambil dan dalam penelitian ini hanya 2 variabel yang di teliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini tidak terlalu banyak yaitu 46 responden yang di ambil dari data Puskesmas Kombos yang di ambil adalah data pada bulan Desember. Responden tidak terlalu memahami mengenai maksud dari pernyataan kuesioner sehingga peneliti harus menjelaskan masing-masing pernyataan yang terdapat dalam kuesioner tersebut.

Penelitian ini tidak meneliti secara spesifik tentang kepatuhan minum obat. sehingga peneliti tidak bisa membandingkan responden yang patuh minum obat dan responden yang tidak patuh minum obat.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab VII terdapat dua bagian yang akan membahas tentang kesimpulan dan saran sebagai bagian penutup dari penelitian ini.

7.1 Kesimpulan

Manajemen stres dengan tekanan darah mempunyai hasil yang signifikan $p=0.000$ dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi. Salah satunya adalah faktor usia, kepatuhan berobat, faktor gaya hidup seseorang dan juga dalam aktivitas fisik. Untuk itu mengapa manajemen stres penting untuk menstabilkan tekanan darah agar tidak terjadinya kenaikan tekanan darah yang signifikan secara tiba-tiba.

Hasil penelitian ini berhubungan dengan teori keperawatan Betty Neuman, yaitu dalam garis pertahanan fleksibel bahwa manajemen stres terdapat pada garis pertahanan normal yaitu meliputi pola coping individu (manajemen stres), gaya hidup dan tahap perkembangan. Sebelum masuk pada garis pertahanan normal bahwa ada prevalensi primer yang dilakukan yaitu dengan pendidikan kesehatan, olahraga, perubahan gaya hidup dan mengatur pola hidup agar supaya saat stresor

sudah teridentifikasi maka tidak akan terjadi kehilangan, nyeri, kerusakan sensori dan perubahan budaya.

Keterbatasan pada penelitian ini hanya meneliti 2 variabel yaitu tekanan darah dan manajemen stres, baiknya untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih dari 2 variabel dengan jumlah responden yang lebih banyak karena responden yang diteliti hanya berjumlah 46 responden.

7.2 Saran

Bagi masyarakat yang menderita hipertensi baiknya dapat mencari tahu ataupun memahami lebih dalam tentang pengetahuan hal-hal apa saja yang dapat menurunkan tekanan darah baik dengan pengobatan farmakologi maupun juga dengan pengobatan non farmakologi. Dalam pengobatan non farmakologi salah satunya adalah dengan manajemen stres sesuai dengan kebutuhannya. Tekanan darah juga sebaiknya diperiksa secara rutin agar tekanan darah dapat terkontrol.

Pada praktik keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktik keperawatan agar dapat memperhatikan faktor resiko hipertensi, terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana manajemen stres serta terapi yang sesuai untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi dapat mengatasi dan menjaga kestabilan tekanan darah.

Kelemahan studi yang ada pada penelitian ini mungkin sedikitnya sampel yang di ambil dan juga variabel yang tidak banyak, baiknya untuk penelitian yang lebih baik bisa di lanjutkan dengan penelitian kualitatif sehingga lebih dapat mendalami dan mengetahui bagaimana perilaku seseorang dalam manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Aligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka, Edisi 8, Volume I*. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Albar, Penerjemah. Jakarta: Salemba Medika.
- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal bedah*. Diva Press: Jogjakarta.
- Budi Keliat. (2002). *Panduan keselamatan komunitas*. Jakarta: EGC.
- Chin, Badri. (2012). *Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Jombang: Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 23:15 WITA).
- Dewi Prawesti. (2012). *Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi*. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 22:05 WITA).
- Dian. (2012). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Teanan Darah Pada Usia Muda Penderita Hipertensi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 23:10 WITA).
- Fajar Hermawan. (2014). "Hubungan tingkat stress dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta" Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 22:05 WITA).
- Hawari, Dadang. (2008). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. (2012). *Penyalahgunaan & ketergantungan NAZA (narkotika,*

- alkohol dan zat adiktif). Jakarta: Universitas Indonesia. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 22:07 WITA).
- Hesty. (2012). Hubungan Antara Manajemen Diri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi. (diakses pada tanggal 26 Februari 2017, pukul 08:05 WITA).
- Khotimah. (2013) "*Stres Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*". Jurnal Eduhealth vol 3 no 2. Jombang: Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 23:00 WITA).
- Lany Gunawan. (2013). "*Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi*". Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (diakses pada tanggal 15 Maret 2017, pukul 19:20 WITA).
- Marina Hesty. (2012). "*Stres pada penyakit terhadap kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi*" Volume 5 No 1. Kediri: STIKES RS. Baptis Kediri. (diakses pada tanggal 27 Februari 2017, pukul 08:15 WITA).
- Muawanah. (2012). "*Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di panti wreda dharma bakti*". Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. (diakses pada tanggal 15 Maret 2017, pukul 19:20 WITA).
- Muhamad. (2012). Pengaruh Jus Sirsak Pada Penderita Hipertensi Untuk Penurunan Tekanan Darah. (diakses pada tanggal 15 Maret 2017, pukul 19:20 WITA).
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
- Prabowo Eko. 2014. Buku ajar keperawatan jiwa edisi 1. Yogyakarta: Nuha medika.
- Padila. 2013. Asuhan keperawatan penyakit dalam. Yogyakarta: Nuha medika.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). Fundamental keperawatan (Edisi 7) (Buku 2) (Adrina Ferderika, Nggie & Marina Albar, Penerjemah). Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohusodo, S., 1988, Stress dan Kecemasan, Kumpulan Makalah Simposium

Stres dan Kecemasan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Ikatan Dokter Ahli Jiwa Indonesia Cabang Yogyakarta, Yogyakarta. (diakses pada tanggal 20 Maret 2017, pukul 02:00 WITA).

Palmer, A. & Williams, B. (2007). Simple guides: tekanan darah tinggi. Jakarta: Erlangga.

Sunaryo dkk, 2015. Asuhan Keperawatan Gerontik. Andi: Yogyakarta.

Sukmono. 2011. Interpretasi Seismik Refleksi. Bandung. (diakses pada tanggal 25 Februari 2017, pukul 22:05 WITA).

Suwardianto. (2011).

Sutherland & Cooper. (1990). Keperawatan Jiwa: Jakarta: Gramedia.

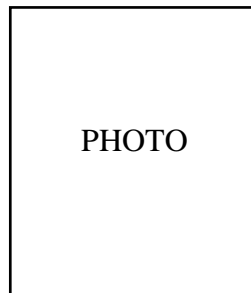
World Health Organization. (2013). *A gobal brief on hypertension: silent killer, global*

public health crisis. Switzweland: WHO. (diakses pada tanggal 22 Mei 2017, pukul 21:00 WITA).

Yusuf, S. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Darmais Press: Padang.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE



A. Biodata pribadi

Nama	: Tasya Maria
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: Jakarta, 31 Mei 1995
Kebangsaan	: Indonesia
Status	: Belum menikah
Tinggi, berat badan	: 158 Cm, 55 Kg
Agama	: Kristen Protestan
Alamat	: Jln A.A Maramis Lingkungan III Kelurahan Lapangan Kecamatan Mapanget Kota Manado, Sulawesi Utara
No. Hp	: 0853-4164-0844 / 0858-2353-3732
Email	: tasyamroring@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Riang Gemilang Jakarta Timur (2000 - 2001)
2. SD Negeri 09 Pagi Pondok Kelapa Jakarta Timur (2001 - 2007)
3. SMP BPS&K II Duren Sawit Jakarta Timur (2007 - 2010)
4. SMA Negeri 4 Manado (2010 - 2013)
5. Universitas Katolik De La Salle Manado (2013 - 2017)

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Initial) :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secukupnya dari penelitian yang berjudul “Hubungan Manajemen Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado” , dan memahami bahwa subjek dalam penelitian ini sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan tanpa paksaan dalam keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian ini dan bersedia berperan serta dengan mematuhi semua ketentuan yang telah disepakati.

Manado, Juni 2017

Mengetahui,

Peneliti

Peserta Penelitian,

Yang menyatakan,

(Tasya Maria)

()

Lampiran 3

KUESIONER A

KUESIONER PENELITIAN MANAJEMEN STRES

TAHUN 2017

A. Data demografi

Petunjuk: berilah tanda *check-list* pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban responden

1. Kode responden : (diisi oleh peneliti)

2. Tanggal pengisian :

3. Umur : Tahun

4. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

5. Pendidikan : SD SMP SMA S1

6. Pekerjaan terdahulu :

1. Buruh

2. IRT

3. Swasta

4. Pensiunan

64

5. Nelayan

6. PNS

7. Tekanan darah : mmHg

KUESIONER B

Berilah tanda (√) terhadap pernyataan dibawah ini pada alternative jawaban yang dianggap tepat.

Keterangan :

S : Selalu

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		S	KK	TP
Manajemen stres: mencari dukungan social				
1	Saya meminta nasehat mengenai penyakit yang saya alami kepada keluarga, orang terdekat maupun tenaga kesehatan			
2	Saya tidak suka menyendiri ketika saya sedang sakit			
3	Saya menceritakan perasaan yang tidak menyenangkan mengenai penyakit yang saya alami kepada orang yang saya percaya misalnya keluarga, orang terdekat ataupun petugas kesehatan			
4	Saya tidak meminta bantuan orang lain walaupun saya sedang sakit			
5	Saya tidak suka diperhatikan orang-orang di sekitar saya tentang penyakit saya			
Manajemen stres: melakukan aktivitas fisik				

6	Saya melakukan aktivitas fisik ringan sampai berat setiap hari misalnya melakukan senam, lari santai ataupun berjalan kaki keluar rumah selama \pm 30 menit 3 kali dalam seminggu			
7	Saya melakukan sendiri aktivitas sehari-hari tanpa meminta bantuan orang lain seperti pemenuhan kebutuhan diri sehari-hari			
8	Saya tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti membersihkan rumah			
Manajemen stres: menggunakan tehnik relaksasi				
9	Jika saya sedang cemas saya menarik napas dalam dan mengulanginya 5-10 kali			
10	Jika saya lelah saya menenangkan tubuh dengan duduk santai			
11	Saat saya mengunjungi tempat-tempat yang dapat memberikan rasa tenang seperti pantai atau taman saya merasa rileks			
12	Saya tidak tahu cara menenangkan diri			
13	Saat lelah saya tetap memaksakan diri untuk berfikir masalah yang sedang dihadapi			
Manajemen stres: melakukan praktik spiritual				
14	Saat gelisah saya tidak mendekatkan diri dengan Tuhan untuk mencari ketenangan			
15	Saya tidak mengingat Tuhan saat saya mengalami masalah			
16	Saya lebih bisa menerima situasi dan bersyukur tentang apapun, meski segala sesuatunya sangat sulit dihadapi			
17	Saya membaca kitab suci agar lebih merasa dekat dengan Tuhan			
18	Saya datang beribadah untuk membuat perasaan lebih terasa tenang			
Manajemen stres: humor				
19	Saya tidak menyukai cerita lucu			
20	Saya merasa tidak ada yang lucu ketika ada orang lain yang sedang tertawa menonton film lucu			
21	Saya senang jika merasakan hal-hal lucu yang membuat saya tertawa misalnya acara komedi			

22	Saya berusaha mencari hal-hal yang lucu dengan menonton video di media sosial atau bermain <i>game</i> di <i>handphone</i>			
23	Saya merasa senang bercanda dengan orang disekitar saya			

Sumber: (Syam, 2014 dalam jurnal Istiqomah, 2016)

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Reability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.719	.790	24

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	127.35	43.503	.183	.	.715
item2	127.25	43.671	.220	.	.715
item3	127.25	42.197	.592	.	.703
item4	127.20	44.274	.113	.	.718

item5	127.40	41.726	.477	.	.702
item6	127.35	42.555	.362	.	.708
item7	127.40	41.095	.591	.	.697
item8	127.40	43.411	.180	.	.715
item9	127.40	43.305	.198	.	.714
item10	127.35	43.608	.163	.	.716
item11	127.30	43.905	.128	.	.717
item12	127.20	44.484	.420	.	.720
item13	127.35	40.450	.774	.	.690
item14	127.25	41.882	.674	.	.701
item15	127.30	41.274	.691	.	.697
item16	127.35	43.187	.242	.	.713
item17	127.40	41.832	.458	.	.703
item18	127.25	43.671	.220	.	.715
item19	127.30	41.063	.738	.	.695
item20	127.55	41.313	.479	.	.700
item21	127.25	43.987	.142	.	.717
item22	127.30	44.221	.630	.	.720
item23	127.25	43.987	.142	.	.717
TOTAL	65.05	11.839	.990	.	.755

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	5.423	2.600	65.100	62.500	25.038	161.580	24
Item Variances	.579	.050	10.621	10.571	212.421	4.577	24
Inter-Item Covariances	.056	-.053	1.074	1.126	-20.400	.026	24
Inter-Item Correlations	.136	-.289	1.000	1.289	-3.464	.082	24

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
130.15	44.661	6.683	24

Lampiran 5

Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

Frequencies

		Statistics			
		Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	kategori usia
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.61	2.26	2.02	2.87
Median		2.00	2.00	2.00	3.00
Mode		2	2	1	3
Std. Deviation		.493	1.237	.882	.934
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	6	4	4

Frequency Table

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	39.1	39.1	39.1
	Perempuan	28	60.9	60.9	100.0
Total		46	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	10	21.7	21.7	21.7
	IRT	26	56.5	56.5	78.3
	Swasta	4	8.7	8.7	87.0
	Pensiunan	2	4.3	4.3	91.3
	Nelayan	2	4.3	4.3	95.7
	PNS	2	4.3	4.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	34.8	34.8	34.8
	SMP	14	30.4	30.4	65.2
	SMA	15	32.6	32.6	97.8
	S1	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	3	6.5	6.5	6.5
	36-45	14	30.4	30.4	37.0
	46-55	15	32.6	32.6	69.6
	56-65	14	30.4	30.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

kategori tekanan darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tekanan darah tinggi	17	37.0	37.0	37.0
	Tekanan darah normal	29	63.0	63.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kategori Manajemen Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	13	28.3	28.3	28.3
	Baik	33	71.7	71.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Crosstabs

Kategori Manajemen Stres * kategori tekanan darah Crosstabulation

			kategori tekanan darah		Total
			Tekanan darah tinggi	Tekanan darah normal	
Kategori Manajemen Stres	Buruk	Count	11	2	13
		% within Kategori Manajemen Stres	84.6%	15.4%	100.0%
		% within kategori tekanan darah	64.7%	6.9%	28.3%
		% of Total	23.9%	4.3%	28.3%
	Baik	Count	6	27	33
		% within Kategori Manajemen Stres	18.2%	81.8%	100.0%
		% within kategori tekanan darah	35.3%	93.1%	71.7%
		% of Total	13.0%	58.7%	71.7%
Total		Count	17	29	46
		% within Kategori Manajemen Stres	37.0%	63.0%	100.0%
		% within kategori tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.0%	63.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.666 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.930	1	.000		
Likelihood Ratio	18.147	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.282	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Manajemen Stres (Buruk / Baik)	24.750	4.313	142.019
For cohort kategori tekanan darah = Tekanan darah tinggi	4.654	2.177	9.951
For cohort kategori tekanan darah = Tekanan darah normal	.188	.052	.680
N of Valid Cases	46		

Lampiran 6



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 228/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Desa Watutumou Kecamatan Kalawat

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Tasya Maria
NIM : 13061063
Judul : Hubungan Manajemen Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Kombos Timur Kecamatan Singkil Kota Manado
Waktu : 09 - 10 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan uji reliabilitas instrumen penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 07 Juni 2017

Hormat Kami,



Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 104/Pm/D1/D.Fakep/III/2017

Lamp : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi untuk Pengambilan Data Demografi dan Angka Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kombos**

Kepada Yth.:

Kepala Badan KESBANG POL dan LINMAS Kota Manado

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

No.	NIM	Nama Mahasiswa
1.	13061063	Tasya Maria
2.	13061088	Christine Midarase
3.	13061086	Sacristi Mangundap

dapat diijinkan untuk mengambil data demografi dan angka kejadian penyakit Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kombos yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 16 Maret 2017

Hormat kami,


Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :

- Arsip



PEMERINTAH KOTA MANADO
DINAS KESEHATAN

Jln. 17 Agustus Telp. (0431) 875873

Manado, 21 Maret 2017

Nomor : 711 /D.03/Kes/III/2017
Lampiran :-
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Kombos
Di -

T e m p a t

Sehubungan dengan penyelesaian salah satu tugas akhir program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle, maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk dapat membantu dalam melakukan pengambilan data di unit kerja Saudara dengan judul "Data Demografi dan Angka Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kombos" kepada mahasiswa :

NO.	N A M A	N I M
1.	Tasya Maria	13061063
2.	Christine Midarase	13061088
3.	Sacristi Mangundap	13016086

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MANADO
SEKRETARIS,

ESTHER J. T. MAMANGKEY, SE, MM

KEP. 19680321 199503 2 005

Tembusan :

1. Yth. Walikota Manado
2. Yth. Sekretaris Daerah Kota Manado
3. Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
4. Yang bersangkutan
5. Arsip.



**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Balai Kota No. 1 Tikala Ares Manado.

REKOMENDASI

Nomor : LT.04/BKPL/Rek-P/24 /III/2017

- Membaca : Surat dari Universitas Katolik De La Salle Manado Fakultas Keperawatan Nomor : 104/Pm/DI/D.Fakep/II/2017 tanggal 16 Maret 2017 Perihal Izin Pengambilan Data.
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Permendagri. No. 9 Tahun 1981 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Pembangunan di Daerah
3. Permendagri No. 64 Tahun 2011, tanggal 20 Desember 2011, tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
4. Peraturan Daerah. Kota Manado No. 13 tahun 2003 tanggal 12 Desember 2000 tentang Pembentukan Lembaga-lembaga Teknis Daerah Kota Manado.
5. Peraturan Walikota Nomor 63 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Merekomendasikan Bahwa:

NO.	NAMA	NIM
1.	Tasya Maria	13061063
2.	Christine Midarase	13061088
3.	Sacristi Mangundap	13061086

Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul “ Data Demografi dan Angka Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Kombos”

Bentuk / Jenis Penelitian : Pengambilan Data
Lokasi Penelitian : Puskesmas Kombos Kota Manado
Waktu (Lamanya) : 1 Bulan
Maksud dan Tujuan : Untuk Penyusunan Tugas Akhir Program Pendidikan SI Keperawatan.
Penanggung Jawab : Dr.Indriani Yauri, MN

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1.Menjaga keamanan dan ketertiban serta menghormati tata tertib yang berlaku selama mengadakan penelitian.
2. Tidak dibenarkan melaksanakan kegiatan menyimpang dari maksud diatas.
- 3.Selesai mengadakan penelitian agar melapor kembali pada Badan Kesbang Politik dan Linmas Kota Manado.
4. Kepada Pejabat yang berwenang kiranya dapat memberikan bantuan seperlunya.
5. Rekomendasi penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi penelitian ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan tersebut diatas.

Dikeluarkan : di Manado
Pada tanggal : Maret 2017

KEPALA BADAN KESBANG POLITIK DAN LINMAS
KOTA MANADO



Tembusan Yth. :

1. Walikota Manado
2. Wakil Walikota manado
3. Sekretaris Daerah Kota Manado

Lampiran 10



**PEMERINTAH KOTA MANADO
KECAMATAN SINGKIL
KELURAHAN KOMBOS TIMUR**

Jl. Eddy Gagola, Telp. (0431) 879953, Manado 95233

SURAT KETERANGAN

Reg. No. 443/K.07.9/KEL-KT/ VII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DEISKE.S. KALENGKONGAN, SE
NIP : 19690822 199503 2 003
Jabatan : LURAH KOMBOS TIMUR

Dengan ini Menerangkan dengan benar bahwa Nama TASYA MARIA telah selesai melaksanakan tugas pengumpulan data dari tanggal 18 s/d 23 Juni 2017, tentang Hubungan Manajemen Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Kombos Timur Kec. Singkil Kota Manado.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan dalam urusan seperlunya.

Manado, 03 Juli 2017

LURAH,


DEISKE.S.KALENGKONGAN,SE
NIP. 19690822 1995 2 003

Lampiran 12











UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat: Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp: (0431) 871957, 8719971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website: <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail: info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tasya Maria
Nim : 13061063
Pembimbing I : Maria Gabriela Ere Bajo, S.Kp., M.Kes

No	Tanggal	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1	27/02/2017	Melapor dosen pembimbing	Dosen memberikan arahan dengan baik kpd kelompok skripsi untuk tata aturan menghubungi dosen dan memilih ketua kelompok dalam penyusunan skripsi	→
2	01/03/2017	Konsultasi judul Proposal	Acc judul dari dospem 1 tetapi ada perubahan dari dospem 2 dan dilaporkan kembali kpd dospem 1	→
3	11/03/2017	Memasukan BAB I	Perlu di kembangkan lagi	→
4	21/03/2017	Memasukan BAB I-III	BAB II: Koreksi di tujuan khusus dan menambahkan materi manajemen stres BAB III: Definisi operasional Dospem menyarankan untuk menelpon jika tidak paham	→

5	29/03/2017	Konsultasi BAB I-IV dan kuesioner	Tidak ada revisi dan uji validitas setelah ujian proposal	
6	30/03/2017	ACC proposal	Sudah dapat mendaftarkan diri ke Fakultas untuk ujian proposal	
7	05/04/2017	Melaporkan akan mengikuti ujian proposal	Dosen pembimbing memberikan support dan meminta mngabarkan hasil yang di ujiankan setelah selesai ujian proposal	
8	15/04/2017	Melaporkan hasil dari ujian proposal	Dosen pembimbing memberikan arahan sesuai dengan revisi yang diberikan sesuai dgn hasil ujian	
9	18/06/2017- 23/06/2017	Melaporkan akan turun penelitian	Dosen pembimbing memberikan arahan agar tidak terlalu lama dalam penelitian dan segera menyusun laporan skripsi	
10	07/06/2017	-Mengirim BAB I-VII -Kuesioner -hasil uji -master table	Pelajari dengan baik keseluruhan isi skripsi	
11	07/07/2017	Acc ujian skripsi	Agar di pelajari kembali apa yang akan di ujiankan.	
12	08/07/2017	Ujian Skripsi	Revisi yang ada agar segera di perbaiki dan di konsultasikan kembali	




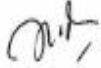




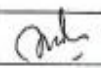
**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat: Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp: (0431) 871957, 8719971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website: <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail: info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Tasya Maria
Nim : 13061063
Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN

No	Tanggal	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1	27/02/2017	Melapor dosen pembimbing	Diberikan motivasi untuk tidak malas-malas dan selalu konsultasi dengan baik	
2	28/03/2017	Konsultasi judul Proposal	Mengganti judul proposal dari pengaruh manajemen stres menjadi hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi	
3	10/03/2017	Memasukan BAB I	Tidak ada ide pokok dan kesimpulan di setiap paragraph. Penggunaan data belum teratur	
4	23/03/2017	Memasukan BAB I-IV	-	
5	27/03/2017	Konsultasi BAB I-IV	BAB I: Paragraph terlalu panjang BAB II: Menambahkan teori BAB III: Definisi Operasional harus di perbaiki BAB IV: Uji Bivariat dan sampel	

6	31/03/2017	Konsultasi BAB I-IV	BAB I: Tujuan Khusus BAB II: Manajemen Stres pada penderita hipertensi BAB III: Kerangka konsep Kuesioner di perbaiki	
7	03/04/2017	Memasukan Proposal	ACC proposal	
8	05/06/2017- 08/06/2017	Konsultasi Instrumen Penelitian	Mengubah pernyataan; memasukkan pernyataan dengan sedetail mungkin di berikan contohnya	
9	16/06/2017	Konsultasi hasil uji validitas dan reabilitas	-Menyarankan untuk diuji kembali sebaik mungkin. - Mempersilahkan untuk mengambil surat penelitian	
10	03/07/2017	Konsultasi hasil penelitian	-Lanjut ke hasil dan pembahasan	
11	07/07/2017	Konsultasi BAB V-VII	-Perbaiki Hasil Uji -Perbaiki daftar isi -Perbaiki susunan poin-poin penulisan sesuai arahan dosenpembimbing -memberi masukan untuk keterkaitan dgn konsep Betty Neuman	
12	08/07/2017		Acc Skripsi	

h pada penderita hipertensi	45
Daftar Tabel 5.3 Status manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita Hipertensi	45
Daftar Tabel 5.4 Hubungan manajemen stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado	46

DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar 2.1 Skema model konseptual keperawatan Betty Neuman	31
Daftar Gambar 3.1 Kerangka Konsep Berdasarkan teori Betty Neuman	32

DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Curriculum Vitae</i>	62
2. <i>Informed Consent</i>	63
3. Instrummen Penelitian : Kuesioner	64
4. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	67
5. Hasil Analisis Univariat dan Bivariat	69

6. Lembar permohonan uji Validitas dan Reabilitas	73
7. Lembar permohonan pengambilan data demografi di Puskesmas Kombos	74
8. Surat Izin pengambilan data wilayah kerja puskesmas Kombos	75
9. Surat rekomendasi dari KES BANG POL	76
10. Surat keterangan dari Kelurahan Kombos	77
11. Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing	79

