

# SKRIPSI

## **PENGARUH MANAJEMEN STRES TERHADAP REGULASI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI DESA WONOPLINTAHAN KABUPATEN SIDOARJO**

**PENELITIAN *PRA-EXPERIMENTAL***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**ILMASARI**

**NIM. 130915210**

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2011**

## **SURAT PERNYATAAN**

**Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di perguruan tinggi manapun**

**Surabaya, Februari 2011  
Yang menyatakan**

**ILM ASARI  
NIM : 130915210**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Lembar Pengesahan

SKRIPSI DENGAN JUDUL :

“Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Regulasi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo”

TELAH DISETUJUI  
TANGGAL, Februari 2011

Oleh  
Pembimbing Ketua



Dr. I Ketut Sudiana, Drs. Msi  
NIP. 195507051980031005

Pembimbing



Ni Ketut Alit A. S.Kp  
NIK. 197410292003122002

Mengetahui:

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp. M.Kep  
NIP. 19790424242006042002



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI DENGAN JUDUL :

“Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Regulasi Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer Di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo”

NAMA : I L M A S A R I  
NIN : 130915210

Telah Diuji  
Pada tanggal, 11 Februari 2011

PANITIA PENGUJI

Ketua : 1. Ketua Penguji



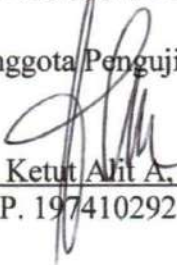
Ninuk Dian Kurniawati S.Kep.Ns., MANP  
NIP : 197703162005012001

Anggota: 2. Anggota Penguji I



Dr. I. Ketut Sudiana, Drs. Msi  
NIP. 195507051980031005

3. Anggota Penguji II



Ni Ketut Alit A. S.Kp  
NIP. 197410292003122002

Mengetahui:

a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp. M.Kep  
NIP. 19790424242006042002

## MOTTO

*"Kibarkan Sayapmu Dan Terbanglah Dimana Semua  
Khayalan Bisa Menjadi Kenyataan"*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "PENGARUH MANAJEMEN STRES TERHADAP REGULASI TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI PRIMER DI DESA WONOPINTAHAN KABUPATEN SIDOARJO". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini diperkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Purwaningsih S.Kp, M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan.
2. Dr. I. Ketut Sudiana, Drs. Msi selaku pembimbing ketua yang telah membantu saya, dengan meluangkan waktu, pemikiran, dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ni Ketut Alit A, S.Kp selaku pembimbing II yang telah membantu saya, dengan meluangkan waktu, pemikiran, dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ninuk Dian K. S.Kep.Ns,MANP selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk penyempurnaan dalam penyelesaian skripsi ini
5. Seluruh dosen pengajar dan staf pegawai Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selama ini memberikan ilmu-ilmu yang sangat bermanfaat.
6. Kepala Desa beserta pegawai kelurahan yang telah memberikan fasilitas dalam melaksanakan penelitian ini
7. Responden yang telah bersedia membantu dalam penyelesaian skripsi ini
8. Orang tua dan saudara tercinta yang selalu memberikan doa dan motivasi baik secara moril dan materiil
9. Teman-teman B12 yang telah membantu dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Surabaya, Februari 2011

ILMASARI

## **ABSTRACT**

### **EFFECT OF STRESS MANAGEMENT ON THE REGULATION OF BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPERTENSION IN THE VILLAGE WONOPLINTAHAN, DISTRICT SIDOARJO**

#### **A Pre-Experimental Study**

**By :  
Ilmasari**

Prolonged stress can affect blood pressure that increases through the sympathetic nerves, affecting the work of the heart. Efforts to limit the negative impact of stress are performed by stress management. It is a set of psychological procedures to reduce stress. The aim of this studies was to of stress management on blood pressure regulation inprimary hypertensive patients.

The study used pre-experimental with pre-post test non randomized design. Total sample was 15 respondents. The independent variable was stress management with meditation techniques, breathing relaxation, and aromatherapy. The dependent variable was blood pressure. Data were analyzed using the wilcoxon Signed Rank Test with significance value of  $\leq 0.05$ .

Results of data analysis revealed systolic blood pressure had  $p=0.000$  and the results of data analysis of diastolic blood pressure showed  $p=0.002$ .

In conclusion, stress management with meditation techniques, breathing relaxation, and aromatherapy has influence on the regulation of blood pressure in patients with primary hypertension in the village of Wonoplintahan, Sidoarjo. Thus, stress management can help reduce stress level in patients with primary hypertension.

***Keyword: stress management, meditation, relaxation, aromatherapy, blood pressure, primary hypertension.***

## Daftar Isi

Halaman sampul dalam.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar penetapan panitia penguji.....	iv
Motto.....	v
Lembar ucapan terima kasih.....	vi
Lembar abstrak.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Stres .....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Tanda dan gejala stres.....	8
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi stres. ....	9
2.1.4 Respon terhadap stres.....	15



2.1.5 Akibat stres pada fisik dan mental. ....	18
2.1.6 Cara mengatasi reaksi fisik akibat stres. ....	20
2.1.7 Cara memecahkan masalah stress. ....	21
2.1.8 Skala pengukuran stress. ....	24
2.2 Konsep Manajemen Stres .....	26
2.2.1 Pengertian.....	26
2.2.2 Strategi-strategi dalam manajemen stres.....	27
2.2.3 Upaya untuk meningkatkan kekebalan stres.....	29
2.2.4 Terapi Psikofarmaka .....	33
2.2.5 Terapi Somatik .....	34
2.2.6 Psikoterapi.....	34
2.2.7 Terapi Psikoreligius.....	34
2.2.8 Terapi Psikososial .....	35
2.2.9 Konseling dan tehnik manajemen stres.....	36
2.3 Konsep Tekanan Darah.....	48
2.3.1 Pengertian.....	48
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah ....	49
2.3.3 Lokasi pengkajian tekanan darah.....	50
2.3.4 Pengukuran tekanan darah .....	51
2.3.5 Pemeriksaan tekanan darah sesuai usia.....	56
2.4 Konsep Hipertensi .....	57
2.4.1 Pengertian.....	57
2.4.2 Penggolongan Hipertensi .....	57
2.4.3 Tanda dan Gejala .....	58
2.4.4 Klasifikasi tekanan darah .....	59
2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi.....	59
2.4.6 Gangguan penyebab hipertensi .....	60
2.4.7 Pengobatan Hipertensi .....	63

2.5 Konsep Hipertensi Primer.....	66
2.5.1 Pengertian.....	66
2.5.2 Faktor Penyebab .....	66
2.5.3 Tanda dan Gejala .....	67
2.5.4 Komplikasi .....	67
2.5.5 Pengobatan .....	67
2.5.6 Prinsip Pelaksanaan.....	68
2.5.7 Penatalaksanaan .....	68
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>70</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	70
3.2 Hipotesis Penelitian. ....	72
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>73</b>
4.1 Desain Penelitian .....	73
4.2 Desain Sampling.....	74
4.2.1 Populasi .....	74
4.2.2 Sampel .....	74
4.2.3 Sampling.....	75
4.3 Identifikasi Variabel .....	75
4.3.1 Variabel Independent.....	75
4.3.2 Variabel Dependent .....	76
4.4 Definisi Operasional .....	76
4.5 Instrumen .....	77
4.6 Lokasi dan waktu penelitian .....	78
4.7 Prosedur pengambilan data.....	78
4.8 Kerangka Kerja .....	79
4.9 Analisa Data .....	80
4.10 Etik Penelitian.....	80
4.11 Keterbatasan.....	81

<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>83</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	83
5.1.1 Gambaran umum lokasi.....	83
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	84
5.1.3 Variabel yang diukur.....	85
5.2 Pembahasan .....	89
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>94</b>
6.1 Kesimpulan .....	94
6.2 Saran .....	94
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>99</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pilihan Terapi.....	22
Tabel 2.2 Penyebab Stres.....	25
Tabel 2.3 Gejala Stres.....	26
Tabel 2.4 Tabel klasifikasi tekanan darah.....	59
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	73
Tabel 4.2 Tabel definisi operasional variabel.....	76
Tabel 5.1 Analisis hasil data.....	88

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Stetoskop.....	52
2.2 Gambar Sfignomanometer air raksa.....	52
2.3 Gambar Sfignomanometer jarum.....	52
2.4 Gambar Posisi tidur saat pemeriksaan.....	53
2.5 Gambar Posisi pemeriksaan tekanan darah.....	54
3.1 Kerangka Konseptual.....	70
4.1 Kerangka Kerja.....	79
5.1 Distribusi usia.....	84
5.2 Distribusi pendidikan akhir.....	84
5.3 Distribusi pekerjaan.....	85
5.4 Distribusi tingkat stres.....	85
5.5 Distribusi tekanan darah sistol.....	86
5.5 Distribusi tekanan darah diastol.....	87

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Surat ijin penelitian.....	99
Lampiran 2 Lembar Persetujuan penelitian.....	100
Lampiran 3 Lembar Permohonan.....	101
Lampiran 4 Lembar Informed consent.....	102
Lampiran 5 Lembar Kuesioner.....	103
Lampiran 6 Lembar Grafik tekanan darah.....	107
Lampiran 7 Lembar Satuan acara pembelajaran.....	108
Lampiran 8 Lembar SOP tekanan darah.....	112
Lampiran 9 Lembar Materi pembelajaran.....	113
Lampiran 10 Lembar SOP manajemen stres.....	118
Lampiran 11 Lembar Rekapitulasi tingkat stres pre-intervensi.....	119
Lampiran 12 Lembar Rekapitulasi tingkat stres post-intervensi.....	120
Lampiran 13 Lembar Tabulasi data.....	121
Lampiran 14 Lembar Rekapitulasi tekanan darah.....	123
Lampiran 14 Lembar Hasil uji statistik.....	124



### DAFTAR LAMBANG

WHO	= Badan kesehatan dunia
JNC7	= <i>Joint National Committee 7</i>
CO	= <i>Cardiac output</i>
TPR	= <i>Total perifer return</i>
VR	= <i>Venous return</i>
SNS	= <i>Sympatetic nerves system</i>
HT	= <i>Heart rate</i>
SAP	= Satuan acara pembelajaran
P	= probabilitas
$\alpha$	= signifikansi
H	= Hipotesis

# BAB I

## PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (koping) (Selye, 2003). Beberapa faktor penyebab umum dari stres antara lain: masalah kondisi pekerjaan, menghadapi ujian, problem rumah tangga, sakit, kurang tidur, dan banyak lainnya (Titis, 2010). Perubahan psikososial dapat merupakan tekanan mental (stressor psikososial) sehingga bagi sebagian individu dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan dan berusaha beradaptasi untuk menanggulangnya. Stresor psikososial, seperti perceraian dalam rumah tangga, masalah orang tua dengan banyaknya kenakalan remaja, hubungan interpersonal yang tidak baik dengan teman dan sebagainya. Penelitian (Titis, 2010) menunjukkan bahwa stres memberi kontribusi 50-70% terhadap timbulnya sebagian besar penyakit kardiovaskuler, hipertensi, kanker, penyakit kulit, infeksi, penyakit metabolik dan hormon, serta lain sebagainya. Ketika seseorang mengalami stres yang berat, akan memperlihatkan tanda-tanda mudah lelah, sakit kepala, hilang nafsu, mudah lupa, bingung, gugup, kehilangan gairah seksual, kelainan pencernaan dan tekanan darah tinggi. Saat ini Hipertensi menjadi *The Silent Disease* masyarakat modern. Hasil survey kesehatan yang dilakukan pada tahun 2001 oleh Departemen kesehatan, menunjukan perbandingan orang yang menderita penyakit hipertensi cukup tinggi, yaitu 56 orang dari 100 orang disurvei mengidap penyakit Hipertensi. Seseorang dapat disebut menderita Hipertensi jika memiliki tekanan lebih dari 140/90 mmHg.

Salah satu faktor penyebabnya adalah stres, dengan tehnik manajemen stres merupakan intervensi yang dilakukan terhadap model stress yaitu suatu rangkaian prosedur psikologis untuk mengontrol dan mengurangi stress, sehingga dapat menghambat konsekuensi negatif dari suatu sumber stres serta membagi intervensi terhadap situasi, persepsi, dan relaksasi, sehingga dapat berpengaruh pada tanda-tanda vital. Greenberg (2002). Berdasarkan fenomena yang diperoleh seperti di atas, maka dalam penelitian ini timbul suatu permasalahan hipertensi primer yang diakibatkan stres sehingga dapat mempengaruhi tekanan darah meningkat. Namun sampai saat ini pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah penderita hipertensi primer belum dapat dijelaskan.

Stres ringan juga dapat mengakibatkan hipertensi, apabila kurang mampu beradaptasi dengan stress berakibat memicu tekanan darah menetap atau meningkat tinggi. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa 41,9%, dengan kisaran di masing-masing provinsi 36,6%-47,7%. Prevalensi di perkotaan 39,9% (37,0%-45,8%) dan di perdesaan 44,1% (36,2%-51,7%) (Setiawan, 2004). Data WHO tahun 2000 menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Angka kejadian atau prevalensi hipertensi di Indonesia menurut beberapa hasil survei adalah sekitar 5-10 % pada orang dewasa dan akan lebih dari 20 % pada kelompok umur 40 ke atas, jadi apabila ada 10 orang berusia lebih dari 50 tahun, diperkirakan 2 orang diantaranya menderita hipertensi (Darmojo 1990 dalam Tirtawinata, 2006).

Sekitar 40 % dari semua kematian di bawah usia 65 tahun adalah akibat tekanan darah tinggi. Dan sekitar 40 % dari semua orang yang pensiun dini adalah akibat penyakit-penyakit kardiovaskuler, dimana tekanan darah tinggi sering menjadi penyebabnya (Wolff , 2006). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4 % yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15 % pada orang dewasa, 50 % diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi (Amiruddin, Amalia, Armilawaty, 2007). Jumlah kepala keluarga di RW 2 Desa Wonoplintahan sebanyak 213 kepala keluarga, Dari hasil survey didapatkan wanita penderita hipertensi sebanyak 24 orang, sedangkan 18 orang diantaranya diketahui menderita hipertensi primer. Dari 18 orang tersebut 2 diantaranya mengalami stres ringan dan 1 orang mengalami stres berat serta 15 orang lainnya mengalami stres sedang. Masih belum di ketahui pasti penyebab hipertensi tersebut.

Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan Hipertensi, Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas sistem saraf simpatetik. Peningkatan aktivitas saraf simpatetik dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Saraf simpatetik juga memproduksi hormon epinefrin dan norepinefrin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah vena dan peningkatan *venous return*, selain itu menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri dan peningkatan *total peripheral resistance*, sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Scratcherd, 2010). Wanita berkeluarga yang berwirausaha memiliki dua peran yang harus dijalankan pada saat yang



bersamaan. Sebagai seorang wanita berkeluarga mereka dituntut untuk mampu melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan rumah tangga, mendampingi suami serta mengasuh dan membesarkan anak-anak. Peran sebagai wanita berkeluarga yang berwirausaha termasuk dalam peran majemuk karena pada saat bersamaan menjalankan lebih dari satu peran serta memiliki tuntutan yang berbeda-beda (Stephen & Stephen, 1985). Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya stres, seperti kenakalan anak usia remaja, biaya hidup yang tinggi dan masalah lingkungan kerja yang kurang nyaman Rice (1992). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Meningkatnya tekanan darah merupakan gejala pada hipertensi esensial. kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung. gejala-gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi esensial. Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai adalah: Gangguan penglihatan, Gangguan saraf, Gagal jantung, Gangguan fungsi ginjal, Gangguan serebral (otak), yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma (Scratcherd, 2010).

Upaya untuk membatasi dampak negatif stres adalah melalui manajemen stres yaitu suatu rangkaian prosedur psikologis untuk mengontrol dan mengurangi stres yang pada akhirnya akan meningkatkan semangat bagi wanita berkeluarga yang berwirausaha (Greenberg, 2002). Teknik manajemen stres merupakan intervensi yang dilakukan terhadap model stres. Intervensi ini adalah upaya yang dilakukan untuk menghambat konsekuensi negatif dari suatu sumber stres



Greenberg (2002) membagi intervensi menjadi intervensi terhadap situasi, persepsi, relaksasi dan olahraga. Melalui manajemen stres yaitu suatu rangkaian prosedur psikologis untuk mengontrol dan mengurangi stres sehingga dapat berpengaruh pada perubahan tekanan darah tinggi (Sugeng, 2007). Menurut Allen Alkin (2010) bahwa stres bisa berpengaruh buruk pada tubuh kita, dan mungkin berharap untuk mempelajari cara meminimalkan dan mengelola stres sendiri. Langkah pertamanya, membuat analisis bagaimana stres dapat mempengaruhi kita dengan cara kita dalam beradaptasi dengan masalah dan menilai seberapa tinggi tingkat stress yang kita alami dengan mengukur tingkat stres, kemudian melaksanakan manajemen stres, misalnya adalah belajar cara untuk rileks dalam menghadapi masalah, relaksasi tubuh agar tidak merasa tertekan, menyingkirkan ketegangan agar dapat berpikir panjang dalam menyelesaikan masalah, bernafas yang menenangkan untuk mengurangi ketegangan, relaksasi pikiran agar pikiran bisa terasa tenang dan nyaman, setelah itu menerapkan strategi-strategi manajemen stres, misalnya Perhatikan lingkungan sekitar anda, jauhkan diri anda pada keadaan yang menekan. Setelah berhasil dengan intervensi manajemen stres diharapkan dapat merasakan relaksasi sehingga dapat membantu mengurangi tingkat stres dan dapat menurunkan tekanan darah tinggi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita hipertensi primer yang dilakukan manajemen stres di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo
2. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer yang diberikan manajemen stress di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo
3. Menganalisis pengaruh manajemen stress terhadap tekanan darah pada hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan informasi ilmiah tentang pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah akibat stres pada hipertensi primer, sehingga dapat digunakan sebagai asuhan keperawatan pada penderita hipertensi primer akibat stress

#### 1.4.2 Manfaat praktis

##### 1. Petugas kesehatan

Manajemen stres dapat digunakan sebagai salah satu dasar pengembangan yang efektif dalam penurunan stres terhadap regulasi tekanan darah penderita hipertensi primer yang mengalami stres.

##### 2. Institusi

Manajemen stres dapat dikembangkan sebagai operasional terapi komplementer yang efektif dalam asuhan keperawatan untuk menurunkan stres sebagai penanggulangan pada hipertensi primer.

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Stres

## 2.1.1 Pengertian

Stres adalah respons umum terhadap adanya tuntutan pada tubuh. Tuntutan tersebut adalah keharusan untuk menyesuaikan diri, dan karenanya keseimbangan tubuh terganggu. Stres diawali dengan reaksi waspada (*alarm reaction*) terhadap adanya ancaman yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti meningkatnya denyut jantung yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap *stressor* dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga (*exhaustion*) jika individu tidak mampu untuk terus bertahan. (Selye, 2003)

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (*stressor*), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (*coping*). (Hans Selye, 2003)

## 2.1.2 Tanda dan gejala stress

Menurut Braham (2001) gejala stres dapat menimbulkan tanda-tanda sebagai berikut ini:

## 1. Fisik

Gejala fisik meliputi yaitu sulit tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, sulit buang air besar, adanya gangguan pencernaan, radang usus, kuku gatal-gatal, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, keringat berlebihan, berubah selera makan, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, kehilangan energi.

## 2. Emosional

Gejala emosi meliputi yaitu marah-marah, mudah tersinggung dan terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta mudah menyerang, dan kelesuan mental.

## 3. Intelektual

Intelektual meliputi yaitu mudah lupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, sulit untuk berkonsentrasi, suka melamun berlebihan, pikiran hanya dipenuhi satu pikiran saja.

## 4. Interpersonal

Interpersonal meliputi yaitu acuh dan mendiamkan orang lain, kepercayaan pada orang lain menurun, mudah mengingkari janji pada orang lain, senang mencari kesalahan orang lain atau menyerang dengan kata-kata, menutup diri secara berlebihan, dan mudah menyalahkan orang lain.

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi/Menyebabkan Stres

#### 1 Faktor-Faktor Lingkungan

##### 1) Beban yang terlalu berat, konflik dan frustrasi

Istilah yang sering digunakan untuk beban yang terlalu berat di masa kini adalah *burnout*, perasaan tidak berdaya, tidak memiliki



harapan, yang disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat. *Burnout* membuat penderitanya merasa sangat kelelahan secara fisik dan emosional (Santrock, 2003)

Berbagai stimulus bukan hanya dapat menjadi beban yang terlalu berat, namun juga bisa menjadi sumber konflik. Konflik terjadi ketika seseorang harus mengambil keputusan dari dua atau lebih stimulus yang tidak cocok.

Frustrasi adalah situasi apapun dimana individu tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Kegagalan dan kehilangan adalah dua hal yang terutama membuat frustrasi.

## 2) Kejadian besar dalam hidup dan gangguan sehari-hari

## 2. Faktor-Faktor Kepribadian

Pola Tingkah Laku Tipe A (*type A Behavior Pattern*) Adalah sekelompok karakteristik-rasa kompetitif yang berlebihan, kemauan keras, tidak sabar, mudah marah, dan sikap bermusuhan yang dianggap berhubungan dengan masalah jantung. Penelitian mengenai pola tingkah laku tipe A pada anak-anak dan remaja menemukan bahwa anak-anak dan remaja dengan pola tingkah laku tipe A cenderung menderita lebih banyak penyakit, gejala gangguan jantung, ketegangan otot, dan gangguan tidur, dan bahwa anak-anak dan remaja dengan tipe A biasanya memiliki orang tua yang juga memiliki pola tingkah laku A (Santrock, 2003).

### 3. Faktor-Faktor Kognitif

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung pada bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Pandangan ini telah dikemukakan oleh peneliti bernama Richard Lazarus, (1993).

Penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) adalah istilah yang digunakan Lazarus untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (Santrock, 2003).

Menurut pandangan Lazarus, berbagai kejadian dinilai dua langkah :

1. Penilaian primer (*primary appraisal*), mengartikan apakah suatu kejadian mengandung bahaya atau menyebabkan kehilangan, menimbulkan suatu ancaman akan bahaya di masa yang akan datang atau tantangan yang harus dihadapi.

- 1) Bahaya (*harm*), penilaian terhadap kerusakan yang sudah diakibatkan oleh suatu kejadian.

- 2) Ancaman (*threat*), penilaian terhadap kerusakan yang berpotensi terjadi di masa yang akan datang akibat suatu kejadian.

- 3) Tantangan (*challenge*), penilaian terhadap potensi untuk mengatasi situasi yang tidak menyenangkan akibat suatu kejadian dan mengambil keuntungan secara maksimal dari kejadian tersebut.

2. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*), mengevaluasi potensi atau kemampuan dan menentukan seberapa efektif potensi atau kemampuan yang dapat digunakan untuk menghadapi suatu kejadian.

Lazarus percaya bahwa pengalaman stres adalah keseimbangan antara penilaian primer dan sekunder. Ketika bahaya dan ancaman tinggi, sementara tantangan dan sumber daya yang dimiliki rendah, stres cenderung akan menjadi berat; bila bahaya dan ancaman rendah, dan tantangan serta sumber daya yang dimiliki tinggi, maka stres akan cenderung menjadi ringan atau sedang (Santrock, 2003).

#### 4. Faktor-Faktor Sosial Budaya

##### 1. Stres akulturatif

Akulturasi (*acculturation*) mengacu pada perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak langsung yang sifatnya terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang berbeda. Sedangkan stres akulturatif (*acculturative*) adalah konsekuensi negatif dari akulturasi.

## 2. Status sosial ekonomi

## 5. Faktor-Faktor Psikologis

Ada beberapa jenis-jenis *stressor* psikologis (Rice, 1992) yaitu:

### 1. Tekanan (*pressure*)

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah laku tertentu. Secara umum tekanan mendorong individu untuk meningkatkan performa, mengintensifkan usaha atau mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda pada setiap individu. Tekanan pada beberapa kasus tertentu dapat menghabiskan sumber-sumber daya yang dimiliki dalam proses pencapaian sasarannya, bahkan bila berlebihan dapat mengarah pada perilaku *maladaptive*.

### 2. Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hasil yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti misalnya timbul reaksi marah, penolakan maupun depresi.

### 3. Konflik

Konflik terjadi ketika seseorang harus mengambil keputusan dari dua atau lebih stimulus yang tidak cocok. Tiga tipe konflik utama adalah :

1. Mendekat-mendekat (*approach-approach conflict*), terjadi bila individu harus memilih antara dua stimulus atau keadaan yang sama menarik. Konflik mendekat/mendekat adalah konflik yang tingkat stresnya paling rendah dibandingkan dua tipe konflik lainnya karena dua pilihannya memberikan hasil yang positif.
2. Menghindar-menghindar (*avoidance-avoidance conflict*), terjadi ketika individu harus memilih antara dua stimulus yang sama-sama tidak menarik, yang sebenarnya ingin dihindari keduanya, namun mereka harus memilih salah satunya. Pada banyak kasus, individu memilih untuk menunda mengambil keputusan dalam konflik menghindar/menghindar samap saat-saat terakhir.
3. Mendekat-menghindar (*approach-avoidance conflict*), terjadi bila hanya ada satu stimulus atau keadaan namun memiliki dua karakteristik yang positif dan juga negatif. Bila dihadapkan dalam konflik seperti ini (timbul dilema), biasanya individu merasa bimbang sebelum mengambil keputusan. Ketika waktunya untuk mengambil keputusan

semakin dekat, kecenderungan untuk menghindar biasanya semakin mendominasi (Santrock, 2003).

## 6. Faktor Usia

Menyatakan bahwa individu yang semakin tua akan memiliki emosi yang cenderung akan semakin stabil dan kestabilan emosi ini berpengaruh terhadap daya tahan terhadap stres. Usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan semakin mudah mengalami stres. Hal ini berkaitan dengan factor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar (Kumolohadi, 2001).

### 2.1.4 Respon Terhadap Stres

#### 1 Aspek fisiologis terhadap Stres

(selye, 2007) menggambarkan Respon Tubuh terhadap segala jenis stresor eksternal sebagai sindrom adaptasi umum (*General Adaption Syndrome /GAS*) yang terdiri dari tiga tahap, yaitu:

- 1) Fase alarm (*the alarm phase*) ini adalah fase saat tubuh menggerakkan system saraf simpatetik untuk menghadapi ancaman langsung. Ancaman dapat berbentuk apa pun, pelepasan *hormon adrenal*, epinefrin, dan norepinefrin terjadi saat munculnya emosi kuat. Hormon-hormon ini menghasilkan lonjakan energi, ketegangan otot-otot, berkurangnya sensitivitas terhadap rasa sakit, berhentinya kerja sistem pencernaan (sehingga darah dapat mengalir lebih efisien melalui otak, otot-otot, dan kulit), dan meningkatnya tekanan darah.



- 2) Fase penolakan (*the esistance phase*), ini adalah dimana pertahanan terhadap stres menjadi semakin intensif, dan semua upaya dilakukan untuk melawan stres. Pada tahap penolakan, tubuh individu dipenuhi oleh hormon stress, tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan semua meningkat dan akan rentan terhadap stresor-stresor lain. Bila semua upaya yang dilakukan untuk melawan stres ternyata gagal dan stress tetap ada, maka akan masuk ke tahap selanjutnya. Tubuh pada akhirnya akan beradaptasi terhadap stresor dan kembali ke kondisi normal.
- 3) Fase Kelelahan (*the exhausted phase*), saat stres yang berkelanjutan menguras energi tubuh dimana kerusakan pada tubuh semakin meningkat dan akan memunculkan sebuah penyakit. Reaksi yang sama, yang memungkinkan tubuh merespons tantangan secara efektif pada fase alarm akan merugikan apabila terjadi terus menerus.
- 4) Menurut Selye tidak semua stres itu buruk, yang kemudian dia sebut dengan *Eustress* yaitu konsep Selye yang menggambarkan sisi positif dari stres. Berkompetisi di suatu kejuaraan, menulis karangan, atau mengejar seseorang yang menarik membuat tubuh menghabiskan energi. Salah satu kritik utama terhadap pandangan Selye adalah manusia tidak selalu bereaksi terhadap stres dengan cara yang sama seperti yang ia kemukakan. Masih banyak lagi yang harus dipahami mengenai stres pada manusia dari pada sekedar mengetahui reaksi fisik manusia terhadap stres. Perlu juga mengetahui kepribadian mereka, susunan fisik, persepsi, dan konteks dimana stresor atau penyebab stres muncul (Hobfoll, 2003).

## 2 Aspek Psikologis Terhadap Stres

Sarafino (2006), menyebutkan 3 aspek psikologis terhadap stres yaitu:

### 1. Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. *Stressor* berupa kebisingan dapat menyebabkan deficit kognitif. Mengatakan bahwa individu yang terus menerus memiliki *stressor* dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap *stressor*. (Sarafino, 2006)

### 2. Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat memengaruhi stres dan pengalaman emosional, reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah (Sarafino, 2006).

### 3. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negative cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu (Sarafino, 2006).

Banyak gagasan selye yang terbukti memberikan banyak pemahaman, misalnya pengamatannya bahwa beberapa perubahan biologis yang bersifat adaptif dalam jangka pendek, kemudian merespons bahaya

secara cepat dan berbahaya jika terjadi secara terus menerus dalam jangka panjang.

Saat berada dalam keadaan kondisi stres, hipotalamus di otak anda mengirimkan pesan ke kelenjar endokrin dalam dua jalur besar. Jalur pertama mengaktifkan bagian simpatetik pada sistem saraf otonom untuk melakukan respons lawan atau lari, hasilnya adalah pelepasan epinefrin dan norepinefrin dari bagian dalam (*medula*) kelenjar adrenal. Hipotalamus juga memicu sepanjang aksis HPA (*hipotalamus-pituitary-adrenal cortex*). Salah satu pengaktifan HPA axis adalah peningkatan energi, yang penting bagi respons jangka pendek terhadap stres (Kemeny, 2003). Namun jika kortisol dan hormon stres lain tetap tinggi dalam jangka waktu terlalu lama, hal ini akan membahayakan kesehatan karena beberapa peran memunculkan tekanan darah tinggi, gangguan kekebalan tubuh, penyakit fisik lain, dan kemungkinan masalah emosi. Orang yang takut kegemukan, yang selalu mengkhawatirkan berat badanya, justru memicu kelenjar adrenal melepaskan kortisol lebih banyak sebagai respons alami tubuh terhadap stres.

#### 2.1.5 Akibat stress pada fisik dan mental

Banyak anggota tubuh bisa terpengaruh akibat stress, sehingga anda rentan menderita secara fisik maupun mental. Meningkatnya produksi hormon adrenalin dan kortisol, menyebabkan perubahan dalam denyut jantung, tekanan darah, dan metabolisme (Dian, 2002)

**1. Reaksi fisik akibat stress**

- 1) Otot-otot tegang
- 2) Jantung berdebar-debar, lebih cepat, atau tidak teratur
- 3) Pernafasan lebih cepat dan pendek
- 4) Otot melemah atau bergetar
- 5) Berkeringat
- 6) Rasa mual
- 7) Gugup
- 8) Sulit tidur
- 9) Sakit kepala
- 10) Gangguan pencernaan
- 11) Sesak dada
- 12) Sembelit atau diare
- 13) Resah dan gelisah terus

**2. Reaksi emosional akibat stress**

- 1) Merasa tertekan
- 2) Merasa tegang dan tidak bisa rileks
- 3) Merasa lelah secara mental
- 4) Terus merasa takut dan khawatir
- 5) Meningkatnya kejengkelan dan keluhan
- 6) Frustasi dan ingin marah
- 7) Sering menangis
- 8) Sulit mengambil keputusan
- 9) Keinginan untuk lari dan bersembunyi

10) Berkurangnya kemampuan untuk merasakan senang atau gembira

(Dian, 2002)

#### 2.1.6 Cara mengatasi reaksi fisik akibat stress

Jika anda merasakan gejala-gejala stress atau menyadari bahwa anda akan mengalami stress, anda dapat mengurangi akibat fisiknya dengan memanfaatkan tehnik menolong diri sendiri dengan cara yang mudah seperti berikut :

1. Sakit kepala

Mandilah dengan air hangat atau berbaringlah beberapa jam hingga sakit kepala hilang.

2. Berdebar-debar

Tarik nafas dalam-dalam dan perlahan hingga detak jantung anda normal kembali

3. Selera makan hilang

Cobalah makanan yang anda sukai dalam porsi kecil dan luangkan waktu untuk makan

4. Pernafasan cepat

Cobalah bernafas dengan rileks atau bernafas dalam kantung kertas besar

5. Berkeringat

Kendorkan dasi anda atau bukalah pakaian yang berlebihan

6. Sering kencing

Batasi minuman anda, terutama teh dan kopi, jika anda sering mengalami stress

## 7. Gairah sex turun

Jelaskan pada pasangan anda bahwa keadaan ini anya sementara saja, bukan karena anda tidak menyayangnya lagi

(Dian, 2002)

### 2.1.7 Beberapa cara membantu memecahkan masalah yang menimbulkan stress

#### 1. Pendekatan sosial

Usaha untuk membuat pasien benar-benar pulih juga dilakukan dengan cara mengubah aspek kehidupan sosialnya, khususnya hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan keगतannya diwaktu santai

pada tahap awal, pergi berlibur, mengambil cuti dari pekerjaan, atau memulai usaha baru merupakan kegiatan social yang dapat mengurangi stress. Pendidikan, olahraga, kesenian, ilmu pengetahuan, dan agama merupakan kegiatan social yang baik untuk memulihkan kesehatan fisik maupun mental.

#### 2. Terapi keluarga

Pendekatan keluarga untuk penyembuhan, yang disebut terapi keluarga, memulihkan hubungan dengan keluarganya. Ini berarti bahwa seluruh keluarga bertanggung jawab atas stress yang bersangkutan.

#### 3. Terapi kelompok

Berdiskusi secara bebas dalam suatu kelompok selama beberapa minggu atau bulan merupakan salah satu terapi untuk mengatasi perasaan terasing. Hal ini membuat orang dengan tingkat stress tinggi. Mereka mendapat dorongan untuk berani berdiskusi secara terbuka untuk mengurangi stress.

#### 4. Membandingkan terapi

Terapi yang terbaik adalah yang cocok bagi anda. Semua metode ini bisa dikatakan baik.

Table 2.1 Tabel pilihan terapi bagi penderita stress, inilah jenis terapi yang paling sering digunakan serta manfaatnya masing-masing (Dian, 2002)

Dukungan dan konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuannya agar dapat menolong diri sendiri memahami mengapa anda merasa stress, serta melatih mengendalikan emosi dan pikiran anda secara baik.</li> <li>• Membantu anda menjalani kehidupan yang telah anda pilih dengan membicarakan masalah anda dan mencari beberapa solusinya.</li> <li>• Memberikan dukungan moril selama beberapa minggu atau bulan</li> </ul>
Terapi dan prilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berusaha menghentikan perilaku anda yang tidak baik dan belajar pola prilaku yang baru yang akan membuat hidup anda lebih menyenangkan.</li> <li>• Berkonsentrasi pada perilaku anda saat ini, bukan pada teori mengapa anda berperilaku demikian</li> </ul>
Psikoterapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perangkat utama adalah membicarakan dan berbagai metode anda akan mendorong untuk membicarakan masalah anda dari berbagai aspek</li> <li>• Terapi biasanya dilakukan setiap minggu selama kira-kira enam sampai Sembilan bulan</li> <li>• Psikoterapi yang berhasil akan membuat anda percaya diridan bersemangat. Pembicaraan dilakukan secara santai, tidak formal, mungkin sebulan sekali.</li> </ul>
terapi pengertin atau terapi prilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada teori bahwa perubahan emosi dan perilaku kita ditentukan oleh pikiran tentang suatu peristiwa</li> <li>• Membantu mengenali dan mengubah prilaku anda yang tidak baik</li> <li>• Menggabungkan beberapa bagian terapi perilaku</li> <li>• Terapi bisa berlangsung 12-20 kali</li> </ul>
Psikoanalisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganggap bahwa prilaku dan sikap mental kita berakar semasa kecil</li> <li>• Berbagai metode psikonalisis bisa menafsirkan apa yang anda katakan secara berbeda-beda</li> <li>• Waktu yang terbanyak adalah diskusi anda dengan ahli terapi anda dengan orang-orang penting</li> </ul>

	<p>semasa kanak-kanak, seperti bapak dan ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi psikoterapi bisa berlangsung beberapa kali seminggu selama bertahun-tahun, sehingga diperlukan banyak waktu maupun dana</li> </ul>
--	---

#### 5. Media dan internet

Surat kabar, buku, majalah, televise, radio, dan internet bertujuan untuk menghibur, member informasi, dan petunjuk. Meskipun ini merupakan bentuk komunikasi yang pasif, namun jika dimanfaatkan secara baik, media ini dapat memberikan informasi yang praktis tentang berbagai hal yang menarik dengan mengalihkan perhatian anda dari persoalan rumit

#### 6. Akses telepon

Telepon bisa memberi anda akses rahasia ke sejumlah organisasi di seluruh dunia untuk berkonsultasi. Pada beberapa kota besar yang dikelola oleh sukarelawan yang bersedia membeikan konsultasi melalui telepon dan beroperasi selama 24 jam. Mereka telah dilatih untuk memberikan nasehat secara professional, namun kekuatannya terletak pada kemampuan dan kesediaan mereka untuk mendengarkan keluhan orang dengan penuh rasa simpati

#### 7. Semua akan berlalu

Stress yang ringan bisa hilang dengan seiring jalannya waktu dan perubahan yang secara spontan perlu waktu 6 hingga 12 minggu.

Penyembuhan secara alamiah bisa terjadi bila :

- 1) Stress baru saja terjadi
- 2) Stress belum berlangsung lama
- 3) Stress terjadi secara tiba-tiba



- 4) Keluarga dan teman-teman bisa memberi dukungan yang praktis dan penuh perasaan

(Dian, 2002)

#### 2.1.8 Skala pengukuran stress

1. Skala pengukuran tingkat stress menurut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

##### 1) Penilaian gejala stres :

0	: Tidak ada	( tidak ada gejala sama sekali)
1	: Ringan	(satu gejala dari pilihan yang ada)
2	: Sedang	(separuh dari gejala yang ada)
3	: Berat	(lebih dari separuh dari gejala yang ada)
4	: sangat berat	(semua gejala ada)

##### 2) Penilaian Derajat Stress :

Skor < 6	(tidak ada stres)
6-14	(stress ringan)
15-27	(stress sedang)
>27	(stress berat)

#### 2. Menentukan Stres

Langkah pertama untuk menghadapi stres adalah dengan mengenal penyebab-penyebabnya, gunakan sebuah skala dimana 0 = tidak ada stress, 1 = stress ringan, 2 = stress sedang (moderat), 3 = stress berat, tentukan berapa berat stress anda dengan menemukan hal-hal dalam daftar dibawah ini. Kemudian, jumlahkan skor untuk mengukur keseluruhan tingkat stress.

Table 2.2 Tabel penyebab stress ( Allen, 2010)

➤ Kejahatan	➤ Jalan yang kotor
➤ Polusi udara	➤ Orang yang kasar
➤ Ruang kehidupan yang tegang	➤ Tunawisma
➤ Bahaya	➤ Keamanan anak-anak
➤ Pengemudi yang buruk	➤ Orang yang hina
➤ Hidup biaya tinggi	➤ Tetangga yang sedikit
➤ Transportasi umum yang tidak pasti	➤ Pengemis
➤ Kebisingan	➤ Ruang tempat bermain anak yang terbatas
➤ Derap hidup yang cepat	➤ Sampah
➤ Ketidakramahan	➤ Kemacetan lalu lintas
➤ Grafiti	➤ Bau busuk
➤ Terlalu berjubel	➤ Terbatasnya privasi
➤ Bahasa yang kotor	➤ Terbatasnya parker
➤ Menunggu dalam antrian	➤ Tidak cukup tempat parker

Total stress =.....

Skor

tingkat stress

0 sampai 9

jauh dibawah nilai rata-rata

10 sampai 39

dibawah nilai rata-rata

40 sampai 69

nilai rata-rata

70 sampai 99

di atas nilai rata-rata

100 dan diatasnya

jauh di atas nilai rata-rata

(Allen, 2010)

### 3. Mengukur Stres

Gunakan skala dimana 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, 3 = sangat sering, tentukan frekuensi yang mana anda mengalami gejala-gejala seperti yang ada dalam daftar dibawah ini dalam dua minggu terakhir, kemudian jelaskan skor untuk menghitung gejala stres total yang miliki.

Table 2.3 Tabel gejala stres (Allen, 2010)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jantung berdebar-debar</li> <li>• Menggigit</li> <li>• Kuku anda</li> <li>• Sesak dada</li> <li>• Kejang otot atau berkedut</li> <li>• Banyak berkeringat</li> <li>• Merasa mual</li> <li>• Bernafas lebih cepat</li> <li>• Hilang nafsu makan</li> <li>• Nyeri di bahu</li> <li>• Makan berlebihan</li> <li>• Sakit punggung</li> <li>• Minum miras berlebihan</li> <li>• Merokok berlebihan</li> <li>• Gatal-gatal atau ruam di kulit</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Belanja berlebihan</li> <li>• Demam atau flu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa depresi</li> <li>• Rasa mulas di perut</li> <li>• Merasa tidak berdaya</li> <li>• Diare atau sembelit</li> <li>• Kecemasan meningkat</li> <li>• Lebih gampang marah</li> <li>• Kemarahan meningkat</li> <li>• Tidak sabar</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Kurang berenergi</li> <li>• Kelelahan atau keletihan</li> <li>• Sulit berkonsentrasi</li> <li>• Kelalaian</li> <li>• Kerap berteriak</li> <li>• Hilangnya rasa ketertarikan seksual</li> <li>• Sulit tidur</li> </ul>
---	---

Total gejala stres :

Skor

tingkat gejala stres

0 – 19

lebih rendah dari nilai rata-rata

20 – 39

nilai rata-rata

4 – 49

cukup tinggi

50 dan di atasnya

jauh lebih tinggi dari rata-rata

(Allen, 2010)

## 2.2 Konsep Manajemen Stres

### 2.2.1 Pengertian

Manajemen stres adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan (Sojourner Truth : 2010).

Manajemen stres yaitu mengelola stres untuk mengendalikan diri agar tidak memperburuk situasi yang disebabkan stres (Tony, 2009).

### 2.2.2 Strategi-strategi dalam manajemen stress

1. Perhatikan lingkungan sekitar anda

Lihatlah mungkin ada sesuatu yang benar-benar dapat anda ubah atau kendalikan dalam situasi tersebut.

2. Jauhkan diri anda dari situasi-situasi yang menekan

Beri diri anda kesempatan untuk beristirahat biarpun hanya untuk beberapa saat setiap hari.

3. Jangan memperlakukan hal-hal yang sepele

Cobalah untuk memprioritaskan beberapa hal yang benar-benar penting dan biarkan yang lainnya mengikuti.

4. Secara selektif ubahlah cara anda bereaksi

Tapi jangan terlalu banyak sekaligus. Fokuskan pada satu masalah dan kendalikan reaksi anda terhadap hal ini.

5. Hindari reaksi yang berlebihan

Mengapa harus membenci jika sedikit tidak suka sudah cukup, Mengapa harus merasa bingung jika cukup dengan hanya merasa gugup, Mengapa harus mengamuk jika marah saja sudah cukup, Mengapa harus depresi ketika cukup dengan merasa sedih.

6. Tidur secukupnya

Kurang istirahat hanya akan memperburuk stress.

7. Hindari pengobatan diri sendiri atau menghindar

Alkohol dan obat-obatan dapat menyembunyikan stres. Namun tidak dapat membantu memecahkan masalah.

8. Belajarlah cara terbaik untuk merelaksasikan diri anda

Meditasi dan latihan pernafasan telah terbukti efektif dalam mengendalikan stress. Berlatihlah untuk menjernihkan pikiran anda dari pikiran-pikiran yang mengganggu.

9. Tentukan tujuan yang realistis bagi diri anda sendiri

Dengan mengurangi jumlah kejadian-kejadian yang terjadi dalam hidup anda, anda akan dapat mengurangi beban yang berlebihan.

10. Jangan membebani diri anda secara berlebihan

Dengan mengeluh mengenai seluruh beban kerja anda. Tangani setiap tugas sebagaimana mestinya, atau tangani secara selektif dengan memperhatikan beberapa prioritas

11. Ubahlah cara pandang anda

Belajarlah untuk mengenali stress. Tingkatkan reaksi tubuh anda dan buatlah pengaturan diri terhadap stress.

12. Lakukan sesuatu untuk orang lain

Untuk melepaskan pikiran dari masalah anda sendiri.

13. Hindari stress

Dengan kegiatan-kegiatan fisik, misalnya jogging, tennis ataupun berkebun.

14. Tingkatkan ketahanan diri anda

Yang harus digaris bawahi dari manajemen stress adalah, Saya membuat diri saya sendiri sedih

### 15. Cobalah untuk memanfaatkan stress

Jika anda tidak dapat melawan apa yang mengganggu anda, dan anda tidak dapat menghindar darinya, berjalanlah seiring dengannya dan cobalah untuk memanfaatkannya secara produktif.

### 16. Cobalah untuk menjadi seseorang yang positif

Tanamkan pada diri anda bahwa anda dapat mengatasi segala sesuatu dengan baik dari pada hanya memikirkan betapa buruknya segala sesuatu yang terjadi. Stress sebenarnya dapat membantu ingatan, terutama pada ingatan jangka pendek dan tidak terlalu kompleks. Stress dapat menyebabkan peningkatan glukosa yang menuju otak, yang memberikan energi lebih pada neuron. Hal ini, sebaliknya, meningkatkan pembentukan dan pengembalian ingatan. Di sisi lain, jika stress terjadi secara terus-menerus, dapat menghambat pengiriman glukosa dan mengganggu ingatan (Queendom, 2010).

### 2.2.3 Upaya untuk meningkatkan kekebalan terhadap stres

Beberapa petunjuk di bawah ini dapat diamalkan oleh seseorang agar kekebalan dirinya terhadap stres dapat ditingkatkan sehingga yang bersangkutan tidak jatuh dalam keadaan distress

#### 1. Makanan

Makanan dan minuman hendaknya yang halal dan yang baik serta tidak berlebihan. Jadwal makan hendaknya teratur dan diusahakan jangan sampai terlambat. Menu makanan hendaknya bervariasi dan hangat, sebab makanan yang monoton dan dingin dapat menurunkan daya tahan tubuh.

## 2. Tidur

Tidur adalah “obat” alamiyah yang dapat memulihkan segala kelelahan fisik dan mental. Oleh karena itu jadwal tidur hendaknya teratur, lamanya tidur adalah 7-8 jam dalam semalam. Dalam seminggu 4 hari tidur dalam jangka waktu tersebut di atas, agar kekebalannya tidak menurun. Sebab jika seseorang tidur hanya 3-4 jam bahkan kurang dalam semalam, maka kekebalannya akan menurun dan mudah mengalami stres.

## 3. Olah raga

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan baik fisik maupun mental, olah raga adalah salah satunya. Olah raga dilakukan setiap hari atau 2 kali seminggu. Olah raga tidak perlu berlama-lama, jika sudah berkeringat sudah dianggap cukup memadai, dan kemudian mandilah dengan air hangat.

## 4. Merokok

Tidak merokok adalah kebiasaan hidup yang baik bagi kesehatan, ketahanan, serta kekebalan tubuh. Menurut WHO rokok atau tembakau adalah:

- 1) Pintu pertama NAPZA
- 2) Pembunuh nomor 3 sesudah penyakit jantung koroner dan kanker
- 3) Satu batang rokok memperpendek umur 12 menit
- 4) Rokok adaah racun yang menular (perokok pasif)

#### 5. Minuman keras

Tidak meminum-minuman keras adalah kebiasaan hidup yang baik bagi kesehatan dan ketahanan tubuh. Dampak dari minuman keras dapat mengakibatkan gangguan mental dan perilaku.

#### 6. Berat badan

Orang dengan berat badan berlebihan atau sebaliknya akan menurunkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh terhadap stress.

#### 7. Pergaulan (silaturahmi)

Manusia adalah makhluk social. Seseorang tidak dapat hidup sendiri atau menyendiri. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh terhadap stress, maka hendaknya banyak bergaul, banyak relasi dan teman serta perluas pergaulan sosial atau dengan kata lain memperbanyak tali silaturahmi antar sesama yang serasi, selaras dan seimbang.

#### 8. Waktu

Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan fisik maupun mental, maka pengaturan waktu dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, kampus, sekolah, tempat kerja, dan dalam pergaulan social adalah sangat penting. Sampai ada ungkapan dalam bahasa Inggris "time is money", " demi waktu sesungguhnya manusia dalam keadaan merugi.

#### 9. Agama

Manusia adalah makhluk fitrah dan karenanya memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar spiritual. Berbagai penelitian



membuktikan bahwa tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan imunitas atau kekebalan baik fisik maupun mental.

#### 10. Rekreasi

Guna membebaskan dari kejenuhan pekerjaan atau kehidupan yang monoton, maka meluangkan waktu atau rekreasi atau mencari hiburan, amatlah baik untuk memulihkan ketahanan dan kekebalan fisik maupun mental.

#### 11. Sosil ekonomi

Seseorang hendaknya dapat mengatur keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran belanja. Penggunaan uang sebaiknya bersifat produktif dan pengeluaran konsumtif sifatnya perlu dikendalikan dan di batasi.

#### 12. Kasih sayang

Salah satu kebutuhan dasar manusia selain sandang, pangan, papan adalah kebutuhan psikologik yaitu mencintai dan dicintaidengan penuh rasa sayng. Sehingga denggan demikian tercipta suasana tenang dan tentram, masing-masing mempunyai rasa aman dan terlindungi. Peneliti di Amerika mengatakan 80% para eksekutif menderita stress karena kehidupan yang tidak harmonis.

#### 13. Lain-lain

Dalam upaya seseorang dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan kekebalan tubuh terhadap stress dilakukan aktivitas

seperti relaksasi , meditasi, yoga dan lain sebagainya. Bagi pemeluk agama islam, melakukan sholat 5 waktu, ditambah dengan sholat tahajud (malam) disertai dengan dzikir.

#### 2.2.4 Terapi psikofarmaka

Yang dimaksud dengan terapi psikofarmaka adalah pengobatan untuk stress, cemas, dan depresi dengan memakai obat-obatan farmaka yang berfungsi memulihkan *neuro-transmitter* (sinyal penghantar saraf) disusun saraf pusat otak (*limbic system*). Sebagaimana fungsi system limbic merupakan bagian dalam otak yang mengatur alam pikiran, dengan kata lain mengatur kejiwaan seseorang.

Terapi psikofarmatik yang biasanya dipakai dokter (psikiater) adalah obat anti cemas (anxiolytic) dan obat anti depresi (anti depressant) yang berkasiat sebagai obat anti stres.

Dari berbagai jenis obat anti cemas dan depresi, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya dan juga efek samping. Obat anti cemas dan depresi yang ideal hendaknya memenuhi criteria antara lain (Hawari, 2001) :

1. Memiliki efek terapeutik yang tinggi dalam waktu relative singkat
2. Jangka waktu pemakaian relative pendek
3. Efek samping yang minimal
4. Memiliki dosis yang rendah
5. Tidak menyebabkan ngantuk
6. Memperbaiki pola tidur
7. Tidak menyebabkan ketergantungan
8. Memiliki efek perbaikan pada gangguan fisik
9. Tidak menyebabkan lemas

### 2.2.5 Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatic) sebagai gejala ikutan atau akibat dari stress, kecemasan, dan depresi yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan itu diberikan obat somatic yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

### 2.2.6 Psikoterapi

Pada pasien yang mengalami stress, kecemasan dan depresi selain diberikan terapi psikofarma dan terapi somatic, juga diberikan terapi psikoterapi.

Psikoterapi g macam ragam tergantung individu dan keluarga, misalnya :

1. Psikoterapi suportif
2. Psikoterapi re-edukatif
3. Psikoterapi re-konstruktif
4. Psikoterapi kognitif
5. Psikoterapi psiko-dinamik
6. Psikoterapi prilaku
7. Psikoterapi keluarga

### 2.2.7 Terapi psikoreligius

Perkembangan terapi diDunia kedokteran sudh berkembang ke arah pendekatan keagamaan. Dari berbagai penelitian yang telah dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang ada kaitannya dengn kekebalan dan daya tahan tubuh dalam menghadapi problema kehidupan yang merupakan stressor psikososial. Organisasi kesehatan dunia (WHO, 1984) telah menetapkan unsure spiritual sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsure tersebut adalah sehat fisik, sehat psikik, sehat social dan sehat spiritual. Pendekatan baru ini telah

diadopsi oleh psikiater Amerika Serikat yang dikenal dengan pendekatan "*bio-psycho-socio-spiritual*"

#### 2.2.8 Terapi psikososial

Yang dimaksud dengan terapi psikososial adalah untuk memulihkan kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah, dikampus/sekolah, lingkungan kerja, maupun di lingkungan pergaulan sosialnya. Tergantung dari jenis stressor psikososial yang dihadapi seseorang, maka terapi psikososial akan diberikan sesuai dengan kemampuannya. Teknik terapi psikososial bisa dilakukan dengan cara analisis SWOT, sebagai berikut :

##### 1. Strength

Upaya untuk mencari aspek-aspek yang positif pada diri seseorang yang merupakan kekuatan yang perlu digali dan di kembangkan agar ia mempunyai kemampuan untuk mengatasi stressor psikososial yang sedang dihadapi.

##### 2. Weakness

Upaya untuk mengetahui factor-faktor apa saja yang merupakan kelemahan atau kekerangan pada diri seseorang. Dengan mengetahui kelemahan dan kekurangan diupayakan untuk dapat dikompensasi agar factor tadi tidak menghambat penyelesaian dalam menghadapi stressor psikososial.

##### 3. Opportunity

Usaha untuk melihat kedepan akan adanya kesempatan atau peluang untuk dijadikan factor yang menentukan bagi keberhasilan penanggulangan stressor psikososial pada diri seseorang.

#### 4. Threat

Upaya untuk mengetahui dan menyadari adanya “ancaman” yang dapat merupakan factor pengganggu bagi penanggulangan stressor.

(Hawari, 2001)

#### 2.2.9 Konseling

Semua proses terapi diatas khususnya psikoterapi dilakukan melalui konseling. Konseling tidak hanya diberikan pada individual, tetapi juga pada pihak terkait, misalnya kawan dekat, suami/istri atau anggota keluarga lainnya. Konseling ini dilakukan secara terperogram baik dalam tahap-tahap konsultasi maupun frekuensi .

Konseling tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang, melainkan orang yang lebih professional yaitu orang yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus untuk itu. Konseling hanya dapat dilakukan secara efisiensi dan efektif bilamana ada motivasi dari yang bersangkutan dan empati dari konselor (Hawari, 2001).

Menurut Hawari (2001) meningkatkan dukungan social merupakan salah satu cara yang lebih jelas diantara usaha-usaha tersebut. Kemungkinan intervensi lainnya adalah : meningkatkan control pribadi atau control yang dirasakan, mengatur kehidupan yang lebih baik, misalnya pengaturan waktu – *time management*, mempersiapkan diri terhadap kejadian yang penuh dengan stres. Manajemen stres memfokuskan pada penguraian reaksi stres.

Teknik-teknik dalam manajemen stres, diantaranya adalah:

1. Relaksasi pernafasan dan disensitisasi sistematis

Relaksasi pernafasan adalah suatu bentuk aktivitas yang membantu mengatasi stres. Teknik relaksasi ini melibatkan pergerakan anggota badan secara mudah dan boleh dilakukan di mana-mana saja (Hendry, 2009).

Relaksasi pernafasan sendiri sebenarnya bertujuan untuk mengenali apa yang terjadi pada tubuh Anda, sehingga dapat mengurangi ketegangan dan dapat melanjutkan kegiatan. Relaksasi pernafasan ini dapat digunakan oleh Psikolog maupun non-Psikolog. Bagi Psikolog, prosedur relaksasi ini dapat digunakan berdiri sendiri atau sebagai bagian dari prosedur yang lebih kompleks, seperti disensitisasi sistematis atau *cognitive behavioral therapy* (CBT). Sedangkan untuk non-Psikolog, dapat digunakan untuk menciptakan kondisi relaks pada diri sendiri (Ajenk, 2010).

Relaksasi pernafasan juga di pelopori oleh ahli fisiologi dan psikologi Edmund Jacobson pada tahun 1930-an. Relaksasi pernafasan adalah cara efektif untuk relaksasi dan penurunan stres, jika dapat mengistirahatkan otot-otot melalui suatu cara yang tepat, maka hal ini akan diikuti dengan merelaksasi mental dan pikiran. Teknik ini terdiri dari penegangan dan pengenduran berbagai otot di seluruh tubuh yang teratur. Jacobson menyempurnakan dan mengembangkan teknik ini, teknik ini digunakan untuk mengatasi berbagai keluhan yang berhubungan dengan stres seperti kecemasan, tukak lambung, dan hipertensi. Efektivitas relaksasi pernafasan adalah berdasarkan hubungan antara ketegangan otot dengan ketegangan emosi. Ketika emosional meningkat, stres otomatis

menegangkan otot-otot dalam kaitan reson melawan atau lari (*fight or flight*) (Vitahealth, 2009).

Teknik desensitisasi sistematis merupakan salah satu teknik perubahan perilaku yang didasari oleh teori atau pendekatan behavioral klasikal. Pendekatan behavioral memandang manusia atau kepribadian manusia pada hakikatnya adalah perilaku yang dibentuk berdasarkan hasil pengalaman dari interaksi individu dengan lingkungannya. Perhatian behavioral adalah pada perilaku yang nampak, sehingga terapi tingkah laku mendasarkan diri pada penerapan teknik dan prosedur yang berakar pada teori belajar yakni menerapkan prinsip-prinsip belajar secara sistematis dalam proses perubahan perilaku menuju kearah yang lebih adaptif. (lutfifauzan, 2009)

## 2. Biofeedback

Biofeedback adalah proses menjadi sadar fungsi fisiologis dengan menggunakan berbagai instrumen yang memberikan informasi tentang aktivitas sistem-sistem yang sama, dengan tujuan untuk dapat memanipulasi Proses yang dapat dikendalikan termasuk gelombang otak, otot, kulit konduktansi, denyut jantung dan persepsi rasa sakit. Biofeedback adalah terapi yang efektif untuk berbagai kondisi, tetapi terutama digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, sakit kepala tegang, sakit kepala migrain, nyeri kronis, dan inkontinensia urin (Steven, 2009).

### 3. Restrukturisasi kognitif

Restrukturisasi kognitif adalah berfokus pada masalah, orientasi pada tujuan, kondisi dan waktu saat itu. Terapi ini memandang individu sebagai pembuat keputusan.

- 1) Memonitor pikiran dan perasaan menggunakan format tertentu dari : pertanyaannya adalah fakta dan interpretasi fakta tersebut.
- 2) Memeriksa alternative, alternative dieksplorasi berdasarkan kekuatan dan sumber coping pasien.
- 3) Decatastrophizing. Disebut juga teknik “ bagaimana jika” akan menolong pasien untuk mengevaluasi situasi yang ada. Pertanyaan perawat biasanya “ apa hal yang akan terburuk yang akan terjadi?” bagaimana orang lain mengatasi situasi seperti itu?”
- 4) Reframing . adalah strategi yang memodifikasi atau merubah persepsi pasien dari situasi atau perilaku yang ada dengan melihat dari perspektif yang berbeda.
- 5) Berhenti berfikir. Teknik ini sangat baik digunakan pada saat disfungsi pemikiran mulai muncul. Pertama kali saat pasien mengidentifikasi pikiran tentang masalah dan membicarakan masalah (melalui imajinasi) perawat akan berkata STOP setelah itu klien perlu melatih hal ini sendiri (Imron, 2009).

### 4. Stres - *Inoculation training*

Stres Inoculation Training adalah bentuk multifaset fleksibel disesuaikan secara individual terapi kognitif-perilaku, Stres Inoculation Training telah bekerja secara pengobatan untuk membantu individu



mengatasi setelah terkena peristiwa stres dan secara preventif untuk "menyuntik" individu untuk stressors masa depan dan berkelanjutan, tujuan penanggulangan jangka pendek, menengah dan jangka panjang.

Ada beberapa tahap dalam pelaksanaan stres inoculation training, yaitu :

- 1) Tahap pertama: individual-disesuaikan dengan masalah spesifik klien presentasi (misalnya kecemasan, kemarahan, sakit fisik, dll). Sebagai hasil dari sebuah proses kolaboratif model yang lebih penuh harapan dan membantu diformulasikan, sebuah model yang cocok untuk intervensi spesifik.
- 2) Tahap kedua: SIT berfokus pada perolehan keterampilan dan latihan yang mengikuti alami dari fase konseptualisasi awal. Keterampilan coping yang diajarkan dan dipraktekkan terutama dalam setting klinik atau pelatihan dan kemudian secara bertahap berlatih di vivo disesuaikan dengan klien stres tertentu mungkin harus berurusan dengan (misalnya, penyakit kronis, stres traumatik, stres kerja, operasi, olahraga kompetisi, militer tempur, dll). Keterampilan coping tertentu mungkin termasuk emosional pengaturan-diri, menenangkan diri dan penerimaan, pelatihan relaksasi, pelatihan diri instruksional, restrukturisasi kognitif, pemecahan masalah, komunikasi pelatihan keterampilan interpersonal, prosedur pengalihan

perhatian, dengan menggunakan sistem dukungan sosial dan mendorong makna terkait kegiatan.

- 3) Tahap terakhir: dari aplikasi dan mengikuti melalui memberikan kesempatan bagi klien untuk menerapkan berbagai keterampilan antar mengatasi meningkatnya tingkat stres (konsep inokulasi seperti yang digunakan dalam imunisasi medis atau dalam psikologi sosial untuk mempersiapkan individu untuk menahan dampak dari pesan persuasif). (Meichenbaum, 2010)

## 5. Terapi multi-modalitas

Terapi modalitas adalah suatu terapi yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama dan suatu sarana penyembuhan yang diterapkan untuk mencapai ketenangan, dalam keperawatan jiwa salah satunya terapi aktivitas kelompok (Keliat, 2005).

Terapi aktivitas kelompok dibagi empat, yaitu :

- 1) Terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi,

Klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami. Kemampuan persepsi klien dievaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon klien terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Stimulus yang disediakan baca artikel / majalah / buku/puisi, menonton acara TV, stimulus dari

pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang melalui adaptif atau destruktif, misalnya : kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain, dan halusinasi.

## 2) Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori

Aktivitas digunakan sebagai stimulus pada sensori klien. Kemudian diobservasi reaksi sensoris klien terhadap stimulus yang disediakan, berupa ekspresi perasaan secara non Verbal (ekspresi wajah, gerakan tubuh). Biasanya klien tidak mau mengungkapkan komunikasi verbal akan terstimulasi omosi dan perasaannya, serta menampilkan respon. Aktivitas yang digunakan sebagai stimulus adalah : musik, seni, menyanyi, menari, jika hobi klien diketahui sebelumnya, dapat dipakai sebagai stimulus, misalnya lagi kesukaan klien, dapat digunakan sebagai stimulus

## 3) Terapi aktifitas kelompok stimulasi realita

Klien diorientasikan pada kenyataan yang ada disekitar, yaitu diri sendiri, orang lain yang di sekeliling klien atau orang yang dekat dengan klien dan lingkungan yang mempunyai hubungan dengan klien. Aktivitas berupa orientasi orang, waktu, tempat, benda yang ada disekitar, dan semua kondisi nyata.

## 4) Terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari inter personal (satu dan satu), kelompok, dan massa.

Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi pernah diteliti dan memberi dampak pada kemampuan klien dalam bersosialisasi (Isaacs, 2001).

## 6. Meditasi

Meditasi adalah salah satu cara untuk kita bisa mendapatkan ketenangan jiwa, perasaan damai dan bisa melepaskan kita dari rasa stress (Dexno, 2010).

Langkah-langkah meditasi meliputi berikut ini:

- 1) Cari tempat yang tenang.
- 2) Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman.
- 3) Bagi sebagian orang duduk bersila terasa tenang. Anda boleh duduk di atas bantalan atau handuk. Anda juga bisa menggunakan kursi, tapi usahakan duduk hanya pada setengah bagian depan kursi.
- 4) Bahu Anda harus rileks dan tangan diletakkan di pangkuan.
- 5) Buka mata setengah tanpa benar-benar menatap apa pun.
- 6) Jangan berusaha mengubah pernapasan Anda biarkan perhatian Anda terpusat pada aliran napas. Tujuannya adalah agar kehebohan dalam pikiran Anda perlahan menghilang.
- 7) Lemaskan setiap otot pada tubuh Anda. Jangan tergesa-gesa, perlu waktu untuk bisa rileks sepenuhnya; lakukan sedikit demi sedikit, dimulai dengan ujung kaki dan terus ke atas sampai kepala.
- 8) Visualisasikan tempat yang menenangkan bagi Anda. Bisa berupa tempat yang nyata atau khayalan (Dexno, 2010).

Meditasi mempunyai dua tujuan sekaligus, salah satunya vertikal yaitu penyatuan dengan nafas semesta dan yang kedua secara horozontal tujuannya untuk mengatur kekuatan dalam dirinya untuk mencapai keseimbangan diri untuk memperoleh ketenangan, kesehatan, dan relaksasi. Dalam hal ini otak manusia bekerja yang berhubungan dengan tiga aspek susunan syaraf, yaitu : susunan saraf parasimpatik, susunan saraf simpatetik, dan susunan saraf pusat. (oofie, 2010). Selain mengurangi tekanan psikologis, meditasi juga dapat mengurangi tekanan darah, bila rutin dilakukan selama minimal 10 menit sehari, menjalani meditasi dapat mengalami penurunan tekanan darah, walau tidak terlalu signifikan (Nidich, 2010). Saraf parasimpatis yang di pengaruhi oleh hipotalamus mempengaruhi peningkatan produksi bradikinin dan *acetylcholine* sehingga mempengaruhi jantung dan *heart rate* menurun dan mengalami penurunan tekanan darah (Guyton, 1998)

## 7. Hipnose

Hipnosis, berasal dari kata Yunani *hypnos* atau *hypnose* atau *hypnosa* adalah keadaan menyerupai tidur, yang bisa dibangkitkan oleh orang lain, dimana terdapat keadaan suggestibilitas yang memuncak serta pelbagai gejala-gejala motorik maupun sensorik yang bisa ditimbulkan maupun hal-hal yang bertalian dengan daya ingat.

### 1) Tehnik terapi hipnosa

Untuk dapat terlaksana dengan baiknya suatu terapi hipnosa, perlu diperhatikan beberapa faktor pendukung, antara lain adalah

faktor kepercayaan dari seorang pasien terhadap hypnotist atau juru hipnosanya. Kepercayaan ini amat penting, karena tanpa adanya suatu kepercayaan, maka terapi hipnosa akan sangat sulit dilaksanakan. Faktor lainnya adalah faktor lingkungan. Lingkungan yang sangat bising sedapat mungkin dihindari karena akan mengganggu konsentrasi (Hitman, 2009)

Individu dapat belajar juga bagaimana menggunakan gaya coping yang lebih memadai sesuai dengan situasi yang dihadapainya (Brat Smet, 1994).

#### 8. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi holistik yang menggunakan minyak essensial untuk mengurangi stres, menenangkan pikiran dan membangkitkan semangat.

Marguerite Maury adalah pencetus pertama yang terkenal untuk pemakaian aromaterapi dalam kecantikan dan perawatan kesehatan. Bukunya "Secrets of Life and Youth" mengungkapkan bahwa setelah penelitian dan uji klinis bertahun-tahun, dia akhirnya menemukan area dimana molekul wangi menghasilkan efek terapi yang nyata. Secara khusus, dia menyebutkan bahwa kita bisa menikmati dampak yang sangat positif dengan menyerap aromaterapi melalui kulit atau dengan menghirup wanginya. Setelah memasuki tubuh kita melalui saluran pernafasan, minyak aromatik akan menuju pusat syaraf di dalam otak. Sehingga aromaterapi ini akan merangsang kemampuan otak dan meningkatkan tenaga. Telah ditemukan bahwa 40% wanita menderita tekanan darah

tinggi atau hipertensi. Kondisi ini dapat menyebabkan banyak penyakit dan bahkan berubah fatal ketika tidak menduganya. Bagian terburuk adalah, sebagian besar tidak mengetahui bahwa tekanan darah tinggi, dapat mengalami stroke atau masalah ginjal. Hipertensi menyebabkan gagal ginjal, pengerasan arteri, stroke dan masalah lainnya. Aromaterapi dapat digunakan sebagai obat untuk menyembuhkan kondisi ini sebagai minyak esensial yang digunakan dalam proses meringankan stres dan gejala hipertensi (Jessica, 2010).

Berikut ini adalah beberapa manfaat aromaterapi :

1. Citronella untuk mengurangi ketegangan, meredakan hidung tersumbat, mengatasi insomnia, dengkur dan migrain.
2. Eucalyptus (kayu putih) berguna melegakan pernafasan, meringankan masalah hidung sensitif, bronchitis, asma, batuk, pilek, demam dan flu.
3. Lavender agar memudahkan tidur, meredakan kegelisahan, mengatasi stres, mengurangi perasaan ketegangan.
4. Teh hijau (green tea) untuk memperbaiki sistem peredaran darah, membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru-paru. Juga memperlambat proses penuaan.
5. Sandalwood (cendana) bermanfaat untuk menghilangkan rasa cemas dan aromanya sangat bermanfaat untuk meditasi.
6. Rose (bunga mawar) untuk menciptakan suasana romantis dan penuh gairah, memperbaiki metabolisme dan sistem peredaran darah, menyeimbangkan hormon, meringankan kepekaan kulit sensitif dan alergi.

7. Ylang-ylang (bunga kenanga) berguna meringankan tekanan darah tinggi, mengeluarkan sebum pada kulit. PeppermintAroma yang menyegarkan, membangkitkan suasana, mengurangi sakit perut, ketegangan, dan menyembuhkan sakit kepala.
8. Chammomile untuk menenangkan dan mengakhiri stres serta menyenakkan tidur.
9. Dandelion untuk mengobati sakit sendi, masalah ginjal dan kantung kemih, hepatitis, penyaringan darah dan mengatasi masalah pencernaan. Juga efektif menyembuhkan sengatan lebah.
10. Thyme membantu pencegahan flu, demam, detoksifikasi racun dan mencegah infeksi, meredakan hidung tersumbat dan alergi sinus.
11. Lotus (bunga teratai) meningkatkan vitalitas, dan konsentrasi, mengurangi panas dalam, meningkatkan fungsi limpa dan ginjal.
12. Patchouli meningkatkan gairah dan semangat, meningkatkan sensualitas, memberi efek menenangkan, dan membuat tidur lebih nyenyak.
13. Basil untuk mengurangi sakit kepala dan migrain serta meningkatkan konsentrasi.
14. Green apple (apel hijau) dapat menyembuhkan mabuk dan diare, menguatkan sistem pencernaan, menjernihkan pikiran, meringankan gejala panas dalam.
15. Black Pepper (merica hitam) memiliki aroma yang tajam namun berkhasiat mengurangi rasa sakit pada otot.



16. Lemon dapat mengurangi stres dan anti depresi, meningkatkan mood dan merelaksan pikiran serta memberi perasaan segar.
17. Vanilla dengan aroma lembut dan hangat mampu menenangkan pikiran.
18. Jasmine (bunga melati) berfungsi sebagai aphrosidiac sensual untuk merangsang dan menciptakan suasana romantis.
19. Strawberry dapat meningkatkan selera makan, mengurangi penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kanker.

## 2.3 Konsep Tekanan Darah

### 2.3.1 Pengertian

Tekanan darah adalah ukuran tekanan yang digunakan oleh darah saat berdenyut melalui arteri. Karena bergerak dua gelombang, terdapat dua ukuran tekanan darah, yaitu ;

1. Tekanan sistolik adalah tekanan darah akibat kontraksi ventrikel, yaitu tekanan pada puncak gelombang darah dan darah mengalir ke seluruh tubuh
2. Tekanan diastolik adalah tekanan ketika ventrikel istirahat. Tekanan diastolic adalah tekanan paling bawah dan darah kembali ke jantung.

Perbedaan antara tekanan darah distolik dan sistolik disebut tekanan nadi (Kozier, 2009).

Tekanan darah adalah daya dorong darah ke semua arah pada seluruh permukaan yang tertutup yaitu pada dinding bagian dalam jantung dan pembuluh darah (Sloane, 2004).

### 2.3.2 faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah

#### 1. Usia

Bayi baru lahir memiliki tekanan sistolik rata-rata 73 mmHg. Tekanan sistolik dan diastolic meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada lansia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah. Hal ini dapat meningkatkan tekanan darah (Kozier, 2009). Menurut Fatih (2010) secara keseluruhan faktor usia risiko hipertensi antara lain usia lebih dari 45 tahun

#### 2. Jenis kelamin

Wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria pada usia yang sama, hal ini cenderung variasi hormon. Tetapi setelah menopause wanita memiliki tekanan lebih tinggi dari pada sebelumnya (Kozier, 2009).

#### 3. Olahraga

Aktivitas fisik meningkatkan tekanan darah. Untuk mendapatkan pengkajian yang dapat dipercaya dari tekanan darah saat istirahat, tunggu 20 hingga 30 menit setelah olahraga (Kozier, 2009).

#### 4. Obat-obatan

Ada banyak obat yang meningkatkan dan menurunkan tekanan darah.

#### 5. Stres

Stimulasi sistem saraf simpatis meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, hingga meningkatkan hasil tekanan darah (Kozier, 2009). Menurut Sloane (2004) melalui aktivitas saraf

parasimpatis yang bekerja berlawanan dengan saraf simpatis yang berpengaruh pada penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah

#### 6. Ras

Pria Amerika Afrika berusia di atas 35 tahun memiliki tekanan lebih tinggi dari pada pria Amerika Eropa dengan usia yang sama (Kozier, 2009).

#### 7. Obesitas

Obesitas baik pada anak-anak atau dewasa merupakan factor predisposisi hipertensi (Kozier, 2009).

#### 8. Variasi diurnal

Tekanan darah umumnya paling rendah pada pagi hari, saat laju metabolisme rendah, kemudian meningkat sepanjang hari dan mencapai puncaknya pada sore hari atau malam hari (Kozier, 2009).

#### 9. Demam atau Dingin

Demam dapat meningkatkan tekanan darah karena peningkatan laju metabolisme. Namun, panas eksternal menyebabkan vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Dingin menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah (Kozier, 2009).

### 2.3.3 Lokasi Pengkajian Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya dikaji pada lengan klien dengan menggunakan arteri brankialis dan stetoskop standar. Pengkajian tekanan darah pada paha dengan menggunakan arteri popliteal biasanya diindikasikan pada situasi di bawah ini ;

1. Tekanan darah tidak dapat diukur pada kedua lengan klien (misal: luka bakar, trauma, atau mastektomi bilateral)
2. Tekanan darah di satu sisi paha harus dibandingkan dengan sisi paha lainnya
3. Manset terlalu lebar untuk ekstermitas atas

Tekanan darah tidak diukur pada lengan atau paha klien pada situasi ini:

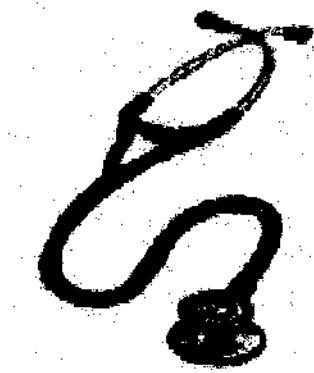
1. Klien baru menjalani pembedahan pada dada atau aksila (atau pinggul) disisi tersebut
2. Klien mendapat infus intravena atau transfusi darah di ekstermitas tersebut
3. Klien mempunyai fistula arteriovenosus (misal untuk dialysis renal) di ekstermitas tersebut

#### 2.3.4 Pengukuran Tekanan Darah

Ada dua metode tidak langsung *non-invasif* yang umumnya digunakan dalam mengukur tekanan darah : metode auskultasi dan palpasi. Metode auskultasi umumnya digunakan di rumah sakit, klinik, dan rumah. Tekanan eksternal diberikan pada arteri superficial dan perawat akan membaca tekanan pada sfingmanometer sambil mendengarkan lima fase suara yang disebut suara korotkoff melalui stetoskop.

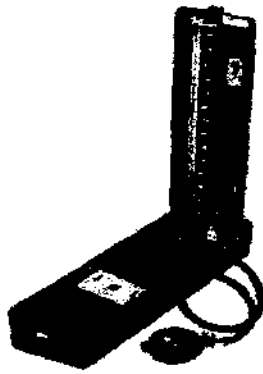
## 1. Peralatan pengukuran tekanan darah

### 1) Stetoskop

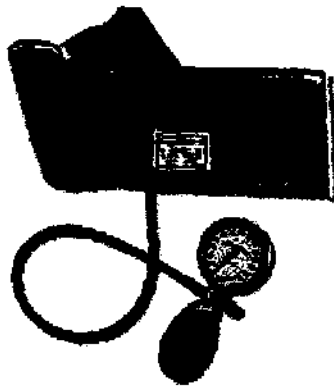


*gambar 2.1 stetoskop ( Koizer, 2009)*

### 2) Sfignomanometer



*gambar 2.2 Sfignomanometer air raksa ( Koizer, 2009)*



## 2. Persiapan *gambar 2.3 Sfignomanometer jarum (Koizier, 2009)*

- 1) Pastikan peralatan lengkap dan berfungsi dengan baik. Periksa adanya kebocoran pada slang karet sfignomanometer.

- 2) Pastikan klien tidak minum rokok atau kafein selama 30 menit sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah

### 3. Pelaksanaan

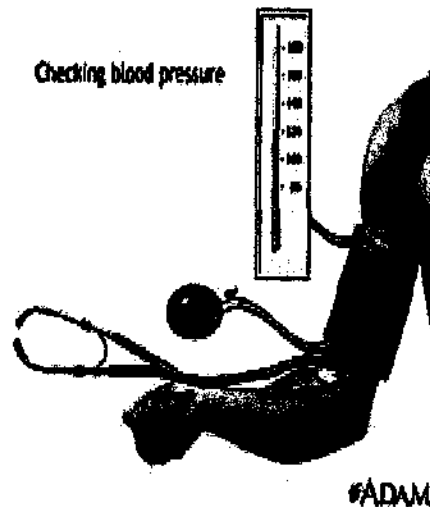
- 1) Jelaskan pada klien apa yang akan anda lakukan, misalnya dengan menjelaskan mengapa pengukuran tekanan darah dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama dalam pemeriksaan.
- 2) Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi yang sesuai
- 3) Jaga privasi klien dengan menutup gorden ruang pemeriksaan
- 4) Beri posisi yang tepat dan nyaman pada pasien selama pemeriksaan berlangsung

Klien dewasa harus duduk, kecuali ditetapkan pada kondisi tertentu, kedua kaki harus datar di lantai karena kaki yang bersilang pada lutut akan meningkatkan tekanan darah sistol dan diastole



gambar 2.4 Posisi tidur saat pemeriksaan ( Koizer, 2009)

Siku harus sedikit fleksi dengan telapak tangan menghadap ke atas dan lengan bawah diletakkan sejajar dengan jantung.



**gambar 2.5 posisi pemeriksaan tekanan darah ( Koizer, 2009)**

#### **5. Buka lengan atas**

Lilitkan manset yang dikempis mengelilingi lengan atas dengan rata. Tentukan bagian letak arteri brankialis. Jika merupakan pemeriksaan awal klien, lakukan pemeriksaan pendahuluan untuk memetukan tekanan sistolik dengan metode palpasi. Hasil pemeriksaan pendahuluan member informasi pada perawat tentang tekanan maksimal yang diperlukan untuk menaikkan manometer dalam pemeriksaan selanjutnya.

- 1) Palpasi arteri brankialis dengan ujung jari
- 2) Tutup katub pada pompa dengan memutar tombol searah jarum jam
- 3) Pompa manset hingga tidak teraba lagi denyut nadi brankialis
- 4) Lepaskan seluruh tekanan dalam manset, dan tunggu 1-2 menit sebelum melakukan pengukuran selanjutnya. Periode menunggu member waktu aliran darah untuk mengalir jika tidak begitu diperkirakan terjadi bacaan sistolik palsu.

#### **6. Letakkan stetoskop pada posisi yang benar**

- 1) Bersihkan *earpiece* dengan alcohol atau desinfektan yang direkomendasikan
  - 2) Masukkan gagang stetoskop ke dalam telinga sehingga sedikit miring ke depan
  - 3) Pastikan stetoskop bergantung bebas dari telinga ke diafragma
  - 4) Letakkan bel amplifier stetoskop di atas nadi brankialis, tahan diafragma dengan ibu jari dan jari telunjuk
7. Auskultasi tekanan darah klien
- 1) Pompa manset hingga sfignomanometer 30 mmHg diatas titik brankialis menghilang
  - 2) Kendurkan katup secara perlahan sehingga tekanan darah turun dengan laju 2-3 mmHg per detik
  - 3) Saat tekanan menurun, identifikasi bacaan manometer pada tiap kelima fese
  - 4) Kempiskan manset dengan cepat hingga tidak ada udara
  - 5) Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan pemeriksaan selanjutnya
  - 6) Ulangi langkah-langkah di atas jika ingin memperoleh data yang akurat.
8. Apabila merupakan pemeriksaan pertama klien, ulangi prosedur pada lengan lainnya. Perbedaan tekanan darah antara kedua lengan seharusnya tidak lebih dari 10 mmHg. Lengan yang mempunyai tekanan lebih tinggi harus digunakan pemeriksaan selanjutnya.
- 1) Lepaskan manset dari lengan pasien



- 2) Bersihkan manset dengan desinfektan yang disepakati, karena manset dapat terkontaminasi secara signifikan
  - 3) Dokumentasikan dan laporkan data pengkajian sesuai kebijakan institusi.
- (Kozier, 2009)

### 2.3.5 Pertimbangan Pemeriksaan Tekanan Darah Sesuai Usia

1. tekanan darah pada bayi
  - 1) gunakan stetoskop pediatric dengan diagfragma kecil
  - 2) bagian tepi bawah manset tekanan darah dapat lebih dekat ke ruang anekubital bayi
  - 3) gunakan metode palpasi jika auskultasi dengan stetoskop atau Doppler tidak berhasil
  - 4) tekanan pada lengan dan paha sama pada anak-anak usia kurang 1 tahun
2. tekanan darah pada anak
  - 1) jelaskan setiap langkah proses dan apa yang akan dirasakan
  - 2) gunakan teknik palpasi untuk anak dibawah usia 3 tahun
  - 3) lebar bladder manset harus 40 persen dan panjangnya 80-100 persen dari lengan
  - 4) ukuran tekanan darah lebih dahulu sebelum melakukan prosedur yang tidak nyaman lainnya agar tekanan darah tingkat meningkat palsu akibat ketidaknyamanan
  - 5) pada anak-anak, tekanan diastolic dianggap tempat mulai redup

- 6) pada anak-anak, tekanan pada paha kurang lebih 10 mmHg lebih tinggi dari lengan
3. tekanan darah pada lansia
  - 1) kulit bisa sangat rapuh. Jangan biarkan tekanan manset tetap tinggi lebih lama dari yang diperlukan
  - 2) tentukan apakah korban meminum obat anti hipertensi, dan jika benar, kapan obat di minum
  - 3) jika lengan mengalami kontraktur, kaji tekanan darah dengan palpasi, saat lengan pada posisi relaksasi. Jika tidak memungkinkan, lakukan pemeriksaan tekanan darah pada paha

## 2.4 Konsep Hipertensi

### 2.4.1 Pengertian

Menurut WHO, Hipertensi atau Darah Tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal.

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). (Arman, 2007)

### 2.4.2 Hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

#### 1. Hipertensi primer atau degenarif

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi

tergolong Hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. (suddart dan brunner, 2002)

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya boleh dikatakan pasti, misalnya penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkin ginjal, penggunaan berbagai obat, disfungsi organ, tumor, dan coartasio aorta (suddart dan brunner, 2002)

### 2.4.3 Tanda dan Gejala

#### 1. Hipertensi ringan

Sakit kepala, pusing atau migraine, gangguan penglihatan, rasa berat dtengkuk, mudah lelah, mudah marah, cemas dan sulit tidur (Askandar dkk, 2007).

#### 2. Hipertensi sedang

Terasa sakit pada dada dan menjalar kerahang, lengan, punggung atau perut bagian atas, menjadi tanda permulaan angina (Askandar dkk, 2007).

#### 3. Hipertensi berat

Terjadi kegagalan organ seperti susah bernafas sehingga anda merasa mudah dengan tidak berbaring datar, dengan gembung pada kaki dan pergelangan kaki, gagal ginjal, retinophaty, myocardinal infark (Askandar dkk, 2007).

#### 4. Hipertensi terisolasi

Terjadi kelumpuhan pada anggota badan, terutama salah satu anggota badan atau salah satu bagian muka, atau salah satu tangan, atau kemampuan berbicara turun, menjadi tanda peringatan adanya stroke (Askandar, 2007).

#### 2.4.4 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC7

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC7 adalah klasifikasi untuk orang dewasa umur  $\geq 18$  tahun, klasifikasi menurut JNC7 salah satu yang digunakan di Indonesia. Menurut JNC7 penentuan klasifikasi ini berdasarkan rata-rata 2 kali pengukuran tekanan darah posisi duduk.

Tabel 2.4 Klasifikasi Tekanan Darah (Askandar dkk, 2007)

Klasifikasi tekanan darah	TDS(mmHg)		TTD(mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehypertension	120-139	Dan	80-89
Stage 1 Hypertension	140-159	Dan	90-99
Stage 2 Hypertension	$\geq 160$	Dan	$\geq 100$

#### 2.4.5 Faktor-Faktor yang Dapat Meningkatkan Resiko Timbulnya Hipertensi

##### 1. Faktor Keturunan

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetic mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi.

##### 2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress, kegemukan (obesitas) dan kurang olah raga juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi sistem saraf simpatetik. Peningkatan aktivitas saraf simpatetik dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Saraf

simpatetik juga memproduksi hormon epinefrin dan norepinefrin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah vena dan peningkatan *venous return*, selain itu menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri dan peningkatan *total peripheral resistance*, sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Walaupun hal ini belum terbukti, akan tetapi angka kejadian di masyarakat dapat dihubungkan dengan pengaruh stress yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota dan pedesaan (Scratcherd, 2010).

#### 2.4.6 Penyakit dan Gangguan Penyebab Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi):

##### 1. Ginjal

Hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi adalah penyempitan arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal, sehingga dapat menyebabkan peningkatan *total peripheral resistance*, bila pasokan darah menurun, ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah. Sistem Renin merupakan sistem pengatur tekanan darah di dalam tubuh. Renin bekerja dengan melepaskan protein dan mempengaruhi peningkatan angiotensin I dan angiotensin II, yang dapat mempengaruhi volume darah dan kontraksi pembuluh darah arteri. Angiotensin II merangsang kortek adrenal dan memproduksi aldosteron sehingga mempengaruhi peningkatan *venous return* dan *cardiac output* yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

## 2. Stres

Stres bisa memicu sistem saraf simpatetik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pembuluh darah. Aktivitas jantung terjadi peningkatan kontraktilitas dan peningkatan *heart rate* sehingga cardiac output dan *stroke volume* meningkat dan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Guyton, 1998)

## 3. Apnea

*Obstructive sleep apnea* (OSA) adalah gangguan tidur di mana penderita berkali-kali berhenti bernafas (antara 10-30 detik) selama tidur. Apnea biasanya diderita oleh orang yang kegemukan dan diikuti dengan gejala lain seperti rasa kantuk luar biasa di siang hari, mendengkur, sakit kepala pagi hari dan edema (pembengkakan) di kaki bagian bawah. Separuh penderita apnea menderita hipertensi, yang mungkin dipicu oleh perubahan hormon karena reaksi terhadap penyakit dan stress yang ditimbulkannya.

## 4. Hipertiroid atau Hipotiroid.

Hipertiroid atau kelebihan hormon tiroid ditandai dengan mudah kepanasan (merasa gerah), penurunan berat badan, jantung berdebar dan tremor. Hormon tiroid yang berlebih merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sehingga menimbulkan hipertensi.

Hipotiroid atau kekurangan hormon tiroid ditandai dengan kelelahan, penurunan berat badan, kerontokan rambut dan lemah otot. Hubungan antara kekurangan tiroid dan hipertensi belum banyak

diketahui, namun diduga bahwa melambatnya metabolisme tubuh karena kekurangan tiroid mengakibatkan pembuluh darah terhambat dan tekanan darah meningkat.

#### 5. Preeklamsia

Preeklamsia adalah hipertensi karena kehamilan (*gestational hypertension*) yang biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Preeklamsia disebabkan oleh volume darah yang meningkat selama kehamilan dan berbagai perubahan hormonal. Sekitar 5-10% kehamilan pertama ditandai dengan preeklamsia.

#### 6. Koarktasi Aorta (*Aortic coarctation*)

Koarktasi atau penyempitan aorta adalah kelainan bawaan yang menimbulkan tekanan darah tinggi.

#### 7. Gangguan Kelenjar Adrenal

Kelenjar adrenal berfungsi mengatur kerja ginjal dan tekanan darah. Bila salah satu atau kedua kelenjar adrenal mengalami gangguan, maka dapat mengakibatkan produksi hormon berlebihan yang meningkatkan tekanan darah.

#### 8. Gangguan Kelenjar Paratiroid

Empat kelenjar paratiroid yang berada di leher memproduksi hormon yang disebut parathormon. Produksi parathormon yang berlebih akan meningkatkan kadar kalsium di dalam darah, sehingga memicu tekanan darah tinggi.

#### 2.4.7 Pengobatan

Menurut Admin (2008) Pengobatan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

##### 1. Pengobatan non obat (non farmakologis)

Pengobatan non farmakologis kadang-kadang dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis menjadi tidak diperlukan atau sekurang-kurangnya ditunda. Sedangkan pada keadaan dimana obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat dipakai sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik.

Pengobatan non farmakologis diantaranya adalah :

- 1) Diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh
- 2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Cara pengobatan ini hendaknya tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal, tetapi lebih baik digunakan sebagai pelengkap pada pengobatan farmakologis.

##### 3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

- 4) Melakukan olah raga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.



5) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol

## 2. Pengobatan dengan obat-obatan (farmakologis)

Obat-obatan antihipertensi. Terdapat banyak jenis obat antihipertensi yang beredar saat ini. Untuk pemilihan obat yang tepat diharapkan menghubungi dokter.

### 1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan. Contoh obatannya adalah Hidroklorotiazid.

### 2) Penghambat Simpatetik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas ). Contoh obatnya adalah : Metildopa, Klonidin dan Reserpin.

### 3) Betabloker

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah : Metoprolol, Propranolol dan Atenolol. Pada penderita diabetes melitus harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (kondisi dimana kadar gula dalam darah turun menjadi sangat rendah yang bisa berakibat bahaya bagi penderitanya). Pada orang tua terdapat gejala bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

#### 4) Vasodilator

Obat golongan ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah : Prasosin, Hidralasin. Efek samping yang kemungkinan akan terjadi dari pemberian obat ini adalah : sakit kepala dan pusing.

#### 5) Penghambat enzim konversi Angiotensin

Cara kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat Angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah Kaptopril. Efek samping yang mungkin timbul adalah : batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

#### 6) Antagonis kalsium

Golongan obat ini menurunkan daya pompa jantung dengan cara menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : Nifedipin, Diltiazem dan Verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah : sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

#### 7) Penghambat Reseptor Angiotensin II

Cara kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah Valsartan (Diovan). Efek samping yang mungkin timbul adalah : sakit kepala, pusing, lemas dan mual.

## 2.5 Hipertensi Primer

### 2.5.1 Pengertian

Hipertensi primer adalah hipertensi yang Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer (Dumin, 2008).

### 2.5.2 Faktor Penyebab Hipertensi Primer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

#### 2. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- 1) Umur ( jika umur bertambah maka TD meningkat )
- 2) Jenis kelamin ( laki-laki lebih tinggi dari perempuan )
- 3) Ras ( ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih

#### 3. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :

- 1) Kegemukan atau makan berlebihan
- 2) Konsumsi garam yang tinggi ( melebihi dari 30 gr )
- 3) Stress
- 4) Merokok

5) Minum alcohol

6) Minum obat-obatan ( ephedrine, prednison, epineprin )

### 2.5.3 Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang sering ditemukan pada hipertensi primer yaitu :

1) Pusing

2) Migrain

### 2.5.4 Komplikasi

Salah satu factor hipertensi primer yaitu stress, apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi essensial. kadang-kadang hipertensi essensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah komplikasi pada organ.

Dalam perjalanannya penyakit ini termasuk penyakit kronis yang dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi antara lain :

1. Stroke

2. Gagal jantung

3. Ginjal

4. Mata

### 2.5.5 Pengobatan

Telah dibuktikan oleh para peneliti, bahwa dengan mengendalikan tekanan darah maka angka morbiditas dan angka mortalitas dapat diturunkan. Oleh karena itu walaupun seorang dokter belum menemukan etiologi dari hipertensi yang didapat pada penderita, pengobatan sudah boleh dilaksanakan. Yang menjadi masalah adalah saat yang tepat untuk memulai pengobatan. Hal ini penting karena pada kenyataannya, pengobatan hipertensi adalah pengobatan seumur hidup.

#### 2.4.6 Prinsip Pelaksanaan

1. Menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi penderita.
2. Meningkatkan kemungkinan kualitas dan harapan hidup penderita.
3. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul dan menormalkan kembali seoptimal mungkin komplikasi yang sudah terjadi.

#### 2.4.7 Penatalaksanaan Umum

Adalah usaha untuk mengurangi faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, yang menurut beberapa ahli sama pentingnya dengan penatalaksanaan farmakologik, bahkan mempunyai beberapa keuntungan, terutama pada pengobatan hipertensi ringan. Beberapa hal yang bisa dilakukan adalah :

1. Diet rendah garam : dengan mengurangi konsumsi garam dari 10 gram/hari menjadi 5 gram/hari. Disamping bermanfaat menurunkan tekanan darah, diet rendah garam juga berfungsi untuk mengurangi resiko hipokalemi yang timbul pada pengobatan dengan diuretik.
2. Diet rendah lemak telah terbukti pula bisa menurunkan tekanan darah.
3. Berhenti merokok dan berhenti mengkonsumsi alkohol telah dibuktikan dalam banyak penelitian bisa menurunkan tekanan darah.
4. Menurunkan berat badan : setiap penurunan 1 kg berat badan akan menurunkan tekanan darah sekitar 1,5–2,5 mmHg.
5. Olah raga teratur : berguna untuk membakar timbunan lemak dan menurunkan berat badan, menurunkan tekanan perifer dan menimbulkan

perasaan santai, yang kesemuanya berakibat kepada penurunan tekanan darah.

6. Relaksasi dan rekreasi serta cukup istirahat sangat berguna untuk mengurangi atau menghilangkan stres, yang pada gilirannya bisa menurunkan tekanan darah
7. Walaupun masih banyak diteliti konsumsi seledri, pace, ketimun, belimbing wuluh dan bawang putih ternyata banyak membantu dalam usaha menurunkan tekanan darah (Arman, 2009).



# **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**







Banyak faktor yang diduga dapat menyebabkan stres. Beberapa faktor tersebut adalah lingkungan, kognisi, usia, psikologis, sosial budaya, kepribadian. Stres adalah salah satu faktor penyebab hipertensi primer, stres merangsang pada *sympathetic nervous system* mensekresi epinefrin dan norepinefrin yang didominasi oleh reseptor alpha dan beta adrenoreceptor, vena mengalami vasokonstriksi dan peningkatan *venous return* sehingga *cardio output* meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah, jantung terjadi peningkatan kontraktilitas dan peningkatan *heart rate* sehingga *cardio output* dan *stroke volume* meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah, arteri mengalami vasokonstriksi dan peningkatan *total peripheral resistance* dan terjadi peningkatan tekanan darah. Stres juga dapat mengakibatkan ginjal mengeluarkan renin sehingga terjadi peningkatan angiotensin I dan peningkatan angiotensin II, arteri terjadi vasokonstriksi juga dapat melalui peningkatan angiotensin I dan II, selain itu merangsang pengeluaran fosforasein dan mengalami reabsorpsi air meningkat serta mengalami *cardiac output* peningkatan, selain itu dapat merangsang kortek adrenal dan memproduksi aldosteron retensi  $\text{Na}^+$  dan air meningkat sehingga *venous return* meningkat dan *cardiac output* juga meningkat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Upaya yang dilakukan agar tekanan darah bisa regulasi adalah menurunkan stres terlebih dahulu, teknik yang tepat untuk menurunkan stres adalah manajemen stres, setelah dilakukan manajemen stres, responden bisa merasa relaksasi dan dapat mengendalikan emosi, sehingga koping menjadi positif, tetapi ada juga yang masih mengalami koping negatif, Sehingga tingkat stres masih tetap dan kembali pada rangsangan ANS dan ginjal, tetapi ada juga responden yang mengalami koping positif sehingga dapat diterima hipotalamus dan mengalami peningkatan saraf parasimpatis menghasilkan

acetylcholin yang meningkat melalui jantung dan *heart rate* menurun sehingga *venous return* juga menurun, *cardiac output* dan *total peripheral resisten* menurun sehingga terjadi regulasi tekanan darah, selain itu dapat menghasilkan bradikinin dan *angiotensin converting enzyme* suatu bahan tidak aktif mengalami perusakan sehingga angiotensin II menurun terjadi vasodilatasi arteri dan vena, renin dan aldosteron juga menurun sehingga *cardiac output*, *total peripheral resisten*, *stroke volume* menurun dan terjadi regulasi tekanan darah.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

H1 : Ada pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**



## BAB 4

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian meliputi variabel penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data, cara penafsiran dan menyimpulkan hasil penelitian (Hidayat, 2007). Dalam bab ini akan diuraikan tentang : (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling (4) identifikasi variabel, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, dan (8) etik penelitian.

## 4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2003) desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan atau desain penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik observasional karena bertujuan mencari hubungan antara dua variabel. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain penelitian yang digunakan adalah *Pre Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Non Randomized Design*.

Subyek	Pra	Perlakuan	Post
K-A.	O	I	O1-A.
	Time 1.	Time 2.	Time 3.

Keterangan :

- K-A. : Subyek perlakuan manajemen stres  
 O : Observasi sebelum manajemen stres  
 I : Intervensi (manajemen stres)  
 O1 (A + B) : Observasi tekanan darah dan tingkat stres (kelompok perlakuan)

## **4.2 Desain Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat dengan riwayat hipertensi primer di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada bulan Desember 2010. Besar populasi sebanyak 18 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Pengertian sampel menurut Nursalam (2003) adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2003).

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat usia 35 – 45 tahun
2. Berjenis kelamin wanita
3. Mengalami hipertensi akibat stres sedang
4. Belum pernah mendapat manajemen stres
5. Masyarakat yang kooperatif

2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini ditetapkan dengan mengeluarkan atau menghilangkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Pariani, 2000). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat yang mengundurkan diri menjadi sampel saat penelitian berlangsung.
2. Masyarakat yang tiba-tiba mengalami sakit kronis atau meninggal dunia

Penentuan besar sampel harus mempertimbangkan salah satunya “unit analisis” yaitu faktor yang dipertimbangkan oleh peneliti dalam menentukan besarnya sampel disamping pendekatan, ciri-ciri khusus yang ada pada populasi dan keterbatasan yang ada (Arikunto, 2000).

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003).

### 4.3 Identifikasi Variabel

#### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah manajemen stress.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah tekanan darah pada penderita hiperensi primer.

#### 4.4 Definisi Operasional Variabel

Menurut Nursalam (2003), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian

Tabel 4.1 Tabel definisi operasional penelitian pengaruh manajemen stres terhadap pengaruh regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer

Variable	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
<b>Variabel independent</b>  <b>Manajemen stres</b>	Kemampuan untuk mengurangi stres dengan merelaksasi diri untuk mendapatkan ketenangan jiwa	Manajemen stres dilakukan 3x seminggu selama 2 minggu, tiap pertemuan @30 menit (disesuaikan)  Manajemen stres dilakukan dengan prosedur sebagai	SAP		

		berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditasi</li> <li>• Relaksasi Pernafasan</li> <li>• Aroma Terapi</li> </ul>			
Dependent :  Tekanan Darah	Tekanan yang dialami oleh darah saat berdenyut melalui pembuluh darah arteri, karena bergerak dua gelombang maka terdapat dua ukuran tekanan darah, yaitu sistolik dan diastolik	Perubahan tekanan darah : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah</li> </ul>	Observasi	Ordinal	Penilaian perubahan tekanan darah : Prehypertensi Sistol=120-139 Diastol=80-89  Stage1 Hypertension sistol=140-159 Diastol=90-99  Stage2 Hypertension Sistol $\geq 160$ Diastol $\geq 100$

#### 4.5 Instrumen

Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data untuk tekanan darah yaitu berupa observasi dan untuk manajemen stress berupa SAP. Observasi pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi primer dilakukan sebelum dan sesudah dilakukan manajemen stres. Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi. Data yang dianggap memenuhi syarat untuk selanjutnya diberi tanda khusus (*coding*) untuk menghindari pencantuman identitas atau menghindari adanya kesalahan dan duplikasi entri data.



#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Manajemen stres ini akan dilakukan di Desa Wonoplintahan Sidoarjo. Penelitian ini diperkirakan membutuhkan waktu 2 minggu bulan Desember 2010

#### 4.7 Prosedur Pengambilan Data

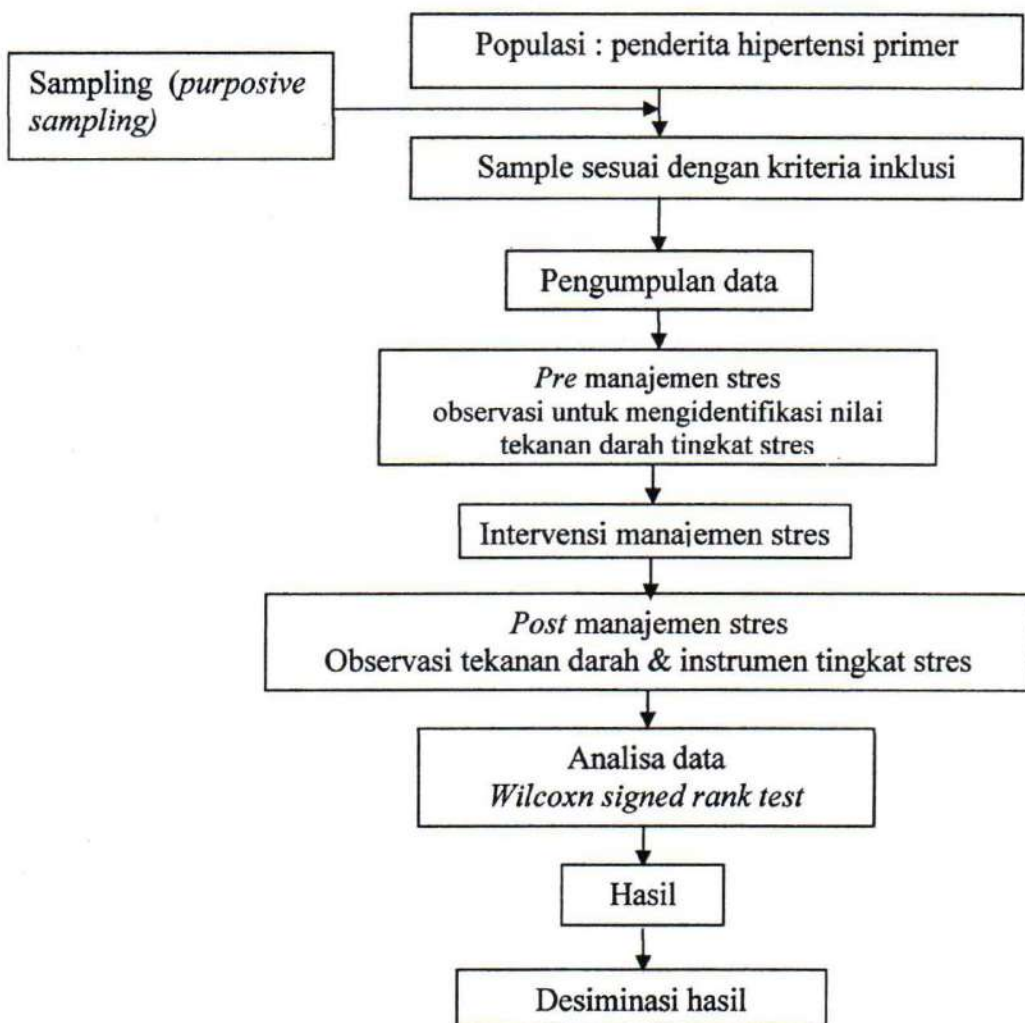
Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari kepala Desa dan Ketua RW Desa Wonoplintahan. Peneliti kemudian mencari responden dengan mencari sendiri dan bantuan bidan desa. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. *Inform consent* diberikan terlebih dahulu sebelum dilakukan manajemen stres pada responden. *Inform consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden.

Pembelajaran tentang manajemen stres dilakukan secara berkelompok di rumah warga pada pertemuan pertama. sebelum dilakukan manajemen stres pada kelompok dilakukan observasi untuk mengetahui tingkat stres dan tekanan darah. Hasil observasi sebelum dilakukan manajemen stres tersebut dijadikan sebagai data awal sebelum dilakukan intervensi. Setelah itu responden dilakukan intervensi berupa manajemen stress. Kegiatan ini dilakukan selama 3 kali dalam 1 minggu selama 2 minggu sesuai kesepakatan responden berdasarkan waktu dan tempat dengan durasi waktu masing-masing pertemuan 30 menit (d disesuaikan). Pertemuan terakhir setelah dilakukan manajemen stres peneliti melakukan observasi untuk mengetahui perubahan tekanan darah pada responden. Analisis tekanan darah terhadap manajemen stres dilakukan dengan membandingkan observasi *pre intervensi* dengan hasil observasi *post intervensi*.

#### 4.8 Kerangka Operasional

Kerangka kerja merupakan salah satu tahap dalam penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian, terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam,2003).

Kerangka kerja yang digunakan pada penelitian disajikan pada bagan berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer

#### 4.9 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan oleh peneliti dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (uji komparasi 2 sampel berpasangan) dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . (Sugiyono, 2005)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi yang disebabkan stres psikologis antara sebelum dilakukan manajemen stres dengan sesudah dilakukan manajemen stres. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai  $p \leq 0,05$  maka H1 diterima artinya adanya pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer yang disebabkan stress psikologis yang mendapatkan perlakuan manajemen stres dengan yang belum mendapatkan perlakuan manajemen stres. Dalam pengolahan data ini peneliti akan menggunakan perangkat lunak komputer dengan sistem *SPSS (Software Product and Service Solution)* Versi 17.0 agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

#### 4.10 Etik Penelitian

Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti yaitu yang akan mendapatkan intervensi manajemen stres. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian.

### 2. *Anonymity*

Kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mempublikasikan nama responden

### 3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 4.11 Keterbatasan

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti :

1. Pada desain penelitian ini menggunakan pre eksperimental tanpa melibatkan kelompok kontrol sehingga tidak dapat melihat apakah penurunan tekanan darah karena intervensi yang diberikan atau karena maturasi waktu .
2. Besar sampel yang digunakan terbatas yang sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Instrumen pengukuran stres yang digunakan pada penelitian ini di modifikasi oleh peneliti untuk mmenyesuaikan keadaan responden.
4. Lokasi yang digunakan untuk penelitian di rumah warga dan fasilitas kurang memadai

5. Peneliti baru pertama kali melakukan penelitian tentang pengaruh manajemen stres terhadap tekanan darah, sehingga harus lebih banyak yang harus dipelajari dalam penelitian ini.



## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Bab ini membahas hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer yang dilaksanakan di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo. Hasil penelitian yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan mengenai karakteristik lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden penelitian (umur, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan lama menderita hipertensi). Data khusus meliputi identifikasi dan analisis pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

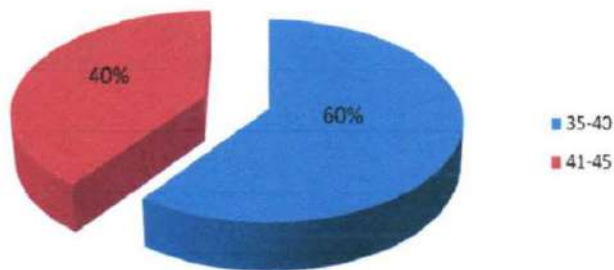
Penelitian tentang pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer, dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2008–31 Desember 2010 di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo. Desa Wonoprintahan terdiri dari 4 RW, dan setiap RW terdapat kurang lebih 5 RT. Desa Wonoprintahan mempunyai beberapa fasilitas yaitu kantor kelurahan, sarana pendidikan, bidan desa, tempat usaha (pabrik). Jumlah penduduk tahun 2010 sebanyak 1324 jiwa. Dari jumlah tersebut mayoritas berusia produktif, serta sebagian kecil yaitu anak-anak dan sisanya lansia. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai karyawan pabrik karena dekat dengan daerah industri. Demografi berdasarkan jenis kelamin didapatkan jumlah penduduk wanita lebih banyak dari pada laki-laki. Sebagian besar penduduk wanita selain sebagai ibu rumah tangga, mereka juga bekerja sebagai karyawan. Tingkat stres penduduk wanita usia



produktif di Desa Wonoplintahan relatif tinggi karena wanita mempunyai 2 peran yaitu mengurus rumah tangga dan beban ditempat kerja. Intervensi manajemen stres dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan waktu dan tempat dengan responden. Lokasi penelitian dilakukan di rumah beberapa warga yang menjadi responden di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo.

### 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

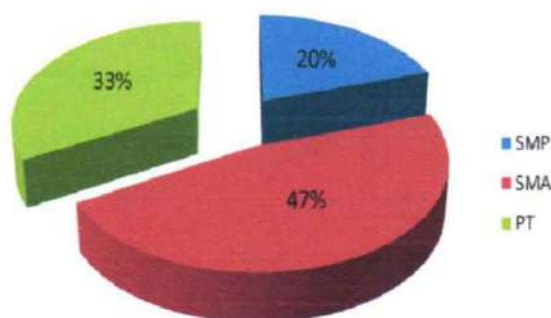
#### 1. Umur.



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010- 31 Desember 2010

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar 60% responden berusia antara 35-40 tahun.

#### 2. Pendidikan terakhir

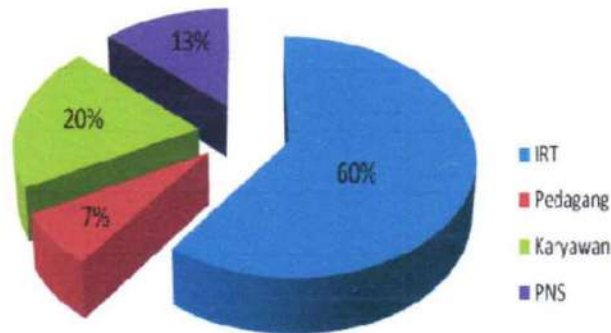


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 - 31 Desember 2010



Gambar 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar 47% responden berpendidikan SMA.

### 3. Pekerjaan

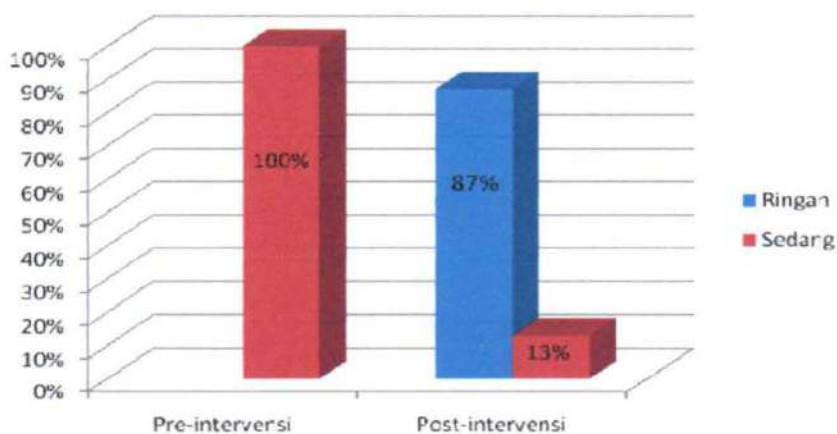


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 - 31 Desember 2010

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar 60% responden sebagai Ibu rumah tangga dan sebagian kecil 7% responden bekerja sebagai pedagang.

#### 5.1.3 Variabel yang diukur.

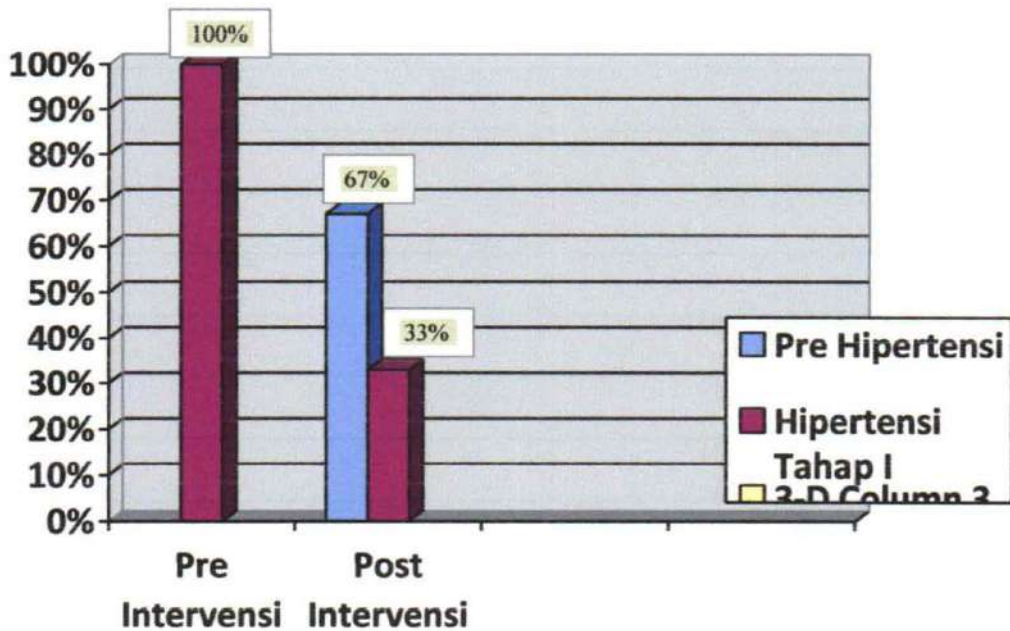
1. Identifikasi tingkat stres sebelum dan sesudah manajemen stres pada penderita hipertensi primer



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan tingkat stres sebelum dan sesudah manajemen stres pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 - 31 Desember 2010

Gambar 5.4 Menunjukkan bahwa dari 15 responden sebelum dilakukan manajemen stres 100% responden mengalami stres sedang. Setelah dilakukan manajemen stres sebagian besar 87% responden mengalami stres ringan.

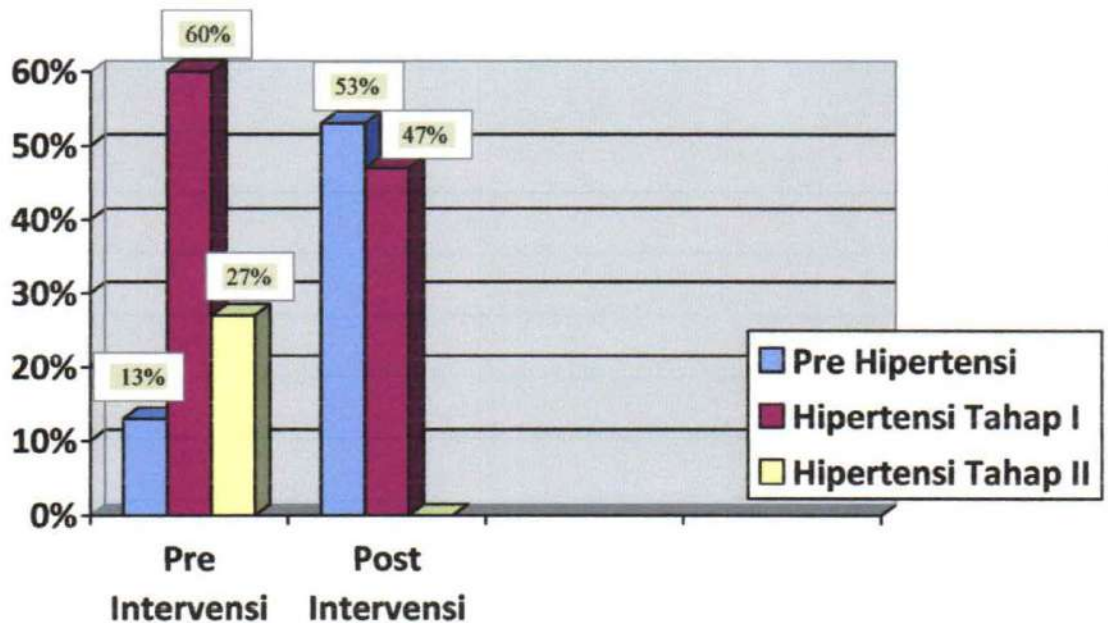
2. Identifikasi tekanan darah sistol sebelum dan sesudah manajemen stres pada penderita hipertensi primer



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan tekanan darah sistol sebelum dan sesudah manajemen stres pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 - 31 Desember 2010

Gambar 5.5 menunjukkan dari 15 responden sebelum dilakukan manajemen stres 100% responden tergolong hipertensi tahap 1. Setelah dilakukan manajemen stres sebagian besar 67% responden tergolong *prehipertensi*.

3. Identifikasi tekanan darah diastol sebelum dan sesudah manajemen stres pada penderita hipertensi primer



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan tekanan darah diastol pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 - 31 Desember 2010

Gambar 5.6 menunjukkan dari 15 responden sebelum dilakukan manajemen stres sebagian besar 60% responden tergolong hipertensi tahap 1. Setelah dilakukan manajemen stres sebagian besar 53% responden tergolong *prehipertensi*.



### 5.1 Pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah

Tabel 5.1 Analisis data hasil pengaruh manajemen stress terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 19 Desember 2010 – 31 Desember 2010.

No. Res	Tekanan darah sistol			Tekanan darah diastole		
	Sebelum (X) (mmHg)	Sesudah (Y) (mmHg)	(X-Y) (mmHg)	Sebelum (X) (mmHg)	Sesudah (Y) (mmHg)	(X-Y) (mmHg)
1	140	130	10	90	80	10
2	140	130	10	90	90	0
3	140	140	0	90	90	0
4	150	140	10	100	90	10
5	140	130	10	100	90	10
6	150	140	10	90	80	10
7	140	130	10	90	80	10
8	140	130	10	90	90	0
9	150	140	10	100	90	10
10	140	130	10	100	90	10
11	140	130	10	90	80	10
12	140	130	10	80	80	0
13	140	130	10	90	80	10
14	140	130	10	80	80	0
15	150	140	10	90	80	10
	$\bar{x} = 142,67$	$\bar{x} = 133,33$	$\bar{x} = 9,33$	$\bar{x} = 91,33$	$\bar{x} = 84,67$	$\bar{x} = 6,67$
	SD= 4,577	SD= 4,880	SD= 2,582	SD= 6,399	SD= 5,164	SD= 4,880
	P = 0,000			P = 0,002		

Berdasarkan tabel 5.1 dari 15 responden sebelum intervensi tekanan darah sistol tergolong hipertensi tahap 1. Setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami perubahan tekanan darah sistol menjadi *prehipertensi*. Dari 15 responden sebelum intervensi tekanan darah diastol sebaiang besar responden tergolong hipertensi tahap 1. Setelah dilakukan intervensi sebagian besar responden mengalami penurunan dan responden tergolong *prehipertensi*. Berdasarkan hasil perhitungan statistik uji *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat signifikansi  $\alpha \leq 0,05$ , hasil perhitungan *asympt. sig* didapatkan p sistol = 0,000 dan p diastol = 0,002, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$

diterima yang artinya ada pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo.

## 5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan 100% responden sebelum dilakukan intervensi manajemen stres mengalami tingkat stres sedang. Setelah dilakukan intervensi manajemen stres sebagian besar 87% responden mengalami tingkat stres ringan. Menurut Hans Selye (2003) stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres, yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (koping). Menurut Brahm (2001) stres dapat menimbulkan gejala fisik, emosional, intelektual, dan interpersonal. Tingkat stres dipengaruhi beberapa faktor. Faktor lingkungan merupakan hal yang penting mempengaruhi tingkat stres, karena beban yang terlalu berat sehingga mempunyai perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan, yang disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat (Santrock, 2003). Menurut Tony (2009) untuk mengatasi stres salah satunya dengan manajemen stres yaitu mengelola stres untuk mengendalikan diri agar tidak memperburuk situasi yang disebabkan stres. Dari 15 responden sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat stres setelah melakukan manajemen stres selama dua minggu, selama intervensi responden dapat berkonsentrasi dengan baik, setelah melakukan intervensi responden merasa tenang dan relaksasi, sehingga tidur merasa nyaman, dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Tetapi ada juga yang tidak mengalami penurunan, hal ini jika dikaitkan dari segi usia, responden masih tergolong usia produktif yang memiliki emosi cenderung stabil dan kestabilan

emosi ini berpengaruh terhadap daya tahan terhadap stres. Jika ditinjau dari segi pendidikan, seharusnya semakin tinggi pendidikan, beradaptasi dalam situasi yang menimbulkan stres lebih baik, tetapi kenyataannya sebaliknya, jadi dapat disimpulkan stres tergantung dari sudut pandang seseorang dalam mengatasi kondisi yang menekan dan jika seseorang tidak dapat beradaptasi akan menyebabkan gangguan fisik misalnya peningkatan tekanan darah. Jika ditinjau dari segi pekerjaan responden nomor 3 sebagai karyawan, karena responden mempunyai dua peran yaitu mengurus keluarga dan menghadapi lingkungan kerja yang dapat menimbulkan stres, responden nomor 10 sebagai ibu rumah tangga, walaupun hanya sebagai ibu rumah tangga tetapi responden banyak menghadapi masalah dengan keluarganya sehingga menimbulkan stres.

Dari hasil penelitian didapatkan 100% responden sebelum dilakukan intervensi manajemen stres tekanan darah sistolik tergolong hipertensi tahap 1, Setelah dilakukan intervensi manajemen stres terdapat perubahan tekanan darah sistolik sebagian besar 67% responden tergolong *prehipertensi*. Menurut Koizer (2009) Tekanan sistolik adalah tekanan darah akibat kontraksi ventrikel, yaitu tekanan pada puncak gelombang darah dan darah mengalir keseluruh tubuh. Tekanan darah diastolik sebagian besar 60% responden sebelum dilakukan intervensi manajemen stres tergolong hipertensi tahap 1, setelah dilakukan intervensi manajemen stres adanya perubahan tekanan darah diastolik sebagian besar 53% responden tergolong *prehipertensi*. Menurut Koizer (2009) Tekanan diastolik adalah tekanan ketika ventrikel berelaksasi yaitu tekanan paling bawah dan darah kembali ke jantung. Menurut Koizer (2009) tekanan darah adalah ukuran tekanan yang digunakan oleh darah saat berdenyut melalui arteri dan

terdapat dua ukuran, Tekanan sistolik pada saat vertikel kontraksi dan Tekanan diastolik tekanan ketika ventrikel istirahat. Menurut Sloane (2004) tekanan darah dipengaruhi banyak faktor, faktor stres melalui rangsangan saraf simpatetik yang mensekresi epinefrin dan norepinefrin yang mempengaruhi pembuluh darah arteri sehingga terjadi vasokonstriksi yang berpengaruh pada peningkatan total perifer return dan terjadi peningkatan tekanan darah, vasokonstriksi pembuluh darah vena yang berpengaruh pada peningkatan *venous return* sehingga terjadi peningkatan tekanan darah, aktivitas jantung juga dipengaruhi epinefrin dan nor epinefrin yang berpengaruh pada detak jantung dan kontraktilitas meningkat sehingga *stroke volume* dan *cardiac output* meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah. Dari identifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik ditemukan dari 15 responden sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah sistol dan diastol setelah melakukan manajemen stres, adanya penurunan tingkat stres berpengaruh pada penurunan tekanan darah, sehingga untuk menurunkan tekanan darah akibat faktor stres, dengan menurunkan tingkat stres terlebih dahulu dengan tehnik manajemen stres, tetapi ada juga yang tidak mengalami penurunan. Hal ini jika dikaitkan dengan data demografi dari segi usia, responden berusia produktif yang belum merupakan faktor terjadinya hipertensi. Menurut Fatih (2010) secara keseluruhan faktor risiko hipertensi antara lain usia lebih dari 50 tahun. Jika dilihat dari segi pendidikan responden pendidikan akhir perguruan tinggi, pendidikan tidak berpengaruh pada tekanan darah. Jika dilihat dari segi pekerjaan, responden sebagai karyawan, tekanan darah dipengaruhi beberapa faktor, faktor lingkungan yang dapat menimbulkan stres yang berakibat pada tekanan darah. Pekerjaan responden sebagai karyawan dan mengurus rumah tangga bukan hal

yang mudah, berbagai masalah yang harus dihadapi yang menimbulkan stres sehingga berpengaruh pada tekanan darah.

Dari hasil uji statistik tekanan darah sebelum intervensi dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*, didapatkan nilai signifikansi  $p$  sistol=0,000 dan  $p$  diastol=0,002 berarti ada pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Menurut Sloane (2004) tekanan darah adalah daya dorong darah ke semua arah pada seluruh permukaan yang tertutup yaitu pada dinding bagian dalam jantung dan pembuluh darah. Menurut Kozier (2009) faktor yang mempengaruhi tekanan darah yaitu semakin tinggi usia arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap tekanan darah, hal ini dapat meningkatkan tekanan darah, jenis kelamin wanita umumnya memiliki tekanan darah lebih rendah dari pada pria pada usia yang sama, hal ini cenderung variasi hormon. Tetapi setelah menopause wanita memiliki tekanan lebih tinggi dari pada sebelumnya, stres menstimulasi saraf simpatis dan parasimpatis yang mempengaruhi frekuensi jantung sehingga berpengaruh pada tekanan darah. Menurut Truth (2010) Manajemen stres adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan. Menurut Hawari (2001) manajemen stres mempunyai banyak teknik yang digunakan untuk mengatur kehidupan yang lebih baik dan mempersiapkan diri terhadap kejadian yang penuh dengan stres, teknik yang paling dominan adalah meditasi, relaksasi pernafasan, dan aromaterapi. Meditasi adalah cara untuk mendapatkan ketenangan jiwa, melepaskan keadaan stress dan relaksasi Dexno (2010). Melalui aktivitas saraf parasimpatis yang bekerja berlawanan dengan saraf simpatis yang berpengaruh



pada penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah (Sloane, 2004). Melakukan efektivitas relaksasi pernafasan berpengaruh pada ketegangan otot dan ketegangan emosi. Ketika emosional menurun otomatis tubuh merasa relaksasi sehingga dapat berpengaruh pada kerja jantung dan meregulasi tekanan darah (Vitahealth, 2009). Aromaterapi dapat digunakan dengan menghirup wanginya dan juga bisa melalui kulit. Aromaterapi digunakan dengan menghirup wanginya, dan setelah memasuki tubuh kita melalui saluran pernafasan, aromaterapi akan menuju pusat syaraf di dalam otak. Sehingga aromaterapi ini dapat memperlancar pembuluh darah ke otak, sehingga dapat merelaksasi tubuh dan berpengaruh pada tekanan darah (Jessica, 2010). Hal ini terjadi karena manajemen stres berpengaruh pada penurunan tingkat stres karena mendapatkan ketenangan jiwa dan relaksasi sehingga tekanan darah menurun. jika dilihat dari tingkat stres, responden cenderung lebih bisa merasa tenang dan beradaptasi dengan keadaan yang menekan, tidur merasa lebih tenang, tidak sering merasa pusing, nafsu makan meningkat, wajah terlihat lebih segar, lebih bisa berfikir positif dalam mengambil keputusan, interaksi dengan lingkungan sekitar baik sehingga tingkat stres menurun dan berpengaruh pada tekanan darah .

## **BAB 6**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo.

#### **6.1 Kesimpulan**

1. Sebagian besar penderita hipertensi primer mengalami stres sedang, namun setelah dilakukan manajemen stres terdapat penurunan tingkat stres menjadi stres ringan.
2. Tekanan darah pada penderita hipertensi primer sebagian besar pada kategori hipertensi stage I, namun setelah dilakukan manajemen stres mengalami penurunan sebagian besar pada kategori prehipertensi.
3. Manajemen stres dengan meditasi, relaksasi pernafasan, dan aromaterapi dapat membantu menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi primer.
4. Manajemen stres dengan meditasi, relaksasi pernafasan, dan aromaterapi dapat membantu meregulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

#### **6.2 Saran**

1. Manajemen stres dapat membantu menurunkan tingkat stres dan merelaksasi tubuh sehingga berpengaruh pada tekanan darah dan menjaga kesehatan secara umum.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh manajemen stres terhadap regulasi tekanan darah dengan

menggunakan kelompok kontrol agar dapat membandingkan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan melihat maturasi faktor



## DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Alkin, A. (2010). *Bebas Stres Minggu Demi Minggu*. Bandung: NUANSA, hal 17- 31
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta, hal 135
- Askandar, (2007). Edisi 1. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: FK Unair Airlangga University, hal 210-217
- Carpenito, (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi dan Praktis Klinis*. Edisi 6. Alih Bahasa Tim penerjemah PSIK-UNPAD. Jakarta : EGC, hal 9
- Carole, R. (2007). Edisi 9. *Psikolog*. Surabaya: Erlangga. hal 288-289
- Dian. (2002). *Buku Stres* Jakarta: Dian Rakyat. hal 17, 19, 46
- Goliszek, A. (2005). *Manajemen Stres*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer, hal 12-15
- Hawari, D. (2001). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI, hal 116 – 163
- Kozier, (2009). Edisi 5. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Kedokteran. Jakarta: ECG, hal 41-48
- Nursalam, (2008). Edisi 2. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Niven. (2002). Edisi 2. *Psikologi Kesehatan . Pengantar untuk Keperawatan dan Profesional Kesehatan Lain .* Jakarta: EGC, hal 127-131
- Putra, (2009). *Stress Cell*. Psikoneurologi. Surabaya: PSIK-FKp Unair.
- Santrock. (2003). *Perkembangan Remaja*. Edisi 6. Jakarta : Erlangga, Surabaya. hal 574-577
- Scratcherd. (2010). *Intisari Fisiologi Kedokteran Publisher, Tangerang.:* Binapura Aksara, hal 409 – 424
- Sloane, (2003). *Anatomi dan Fisiologi untuk pemula*. Jakarta : EGC, hal 176-82, hal 236-40
- Smet. (2001). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo, hal 110 - 116
- Suddart. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC, hal 167-169

- Sugion. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta, hal 61
- Tim PSIK Unair. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. PSIK Surabaya: FK Unair, hal 14-15
- Vitahealth. (2009). *Hipertensi*. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama, hal 82
- Admin. (2008). *Hipertensi essensial*. [http:// skripsi darah tinggi atau hipertensi.html](http://skripsi.darah.tinggi.atau.hipertensi.html), akses tanggal 5 November 2010 jam 09:54
- Admin. (2008). *Artikel Kedokteran Penyakit Dalam*. [http://skripsi. pelaksanaan hipertensi essensial.html](http://skripsi.pelaksanaan.hipertensi.essensial.html), akses tanggal 6 November 2010 jam 20.00
- Citra. (2010). <http://www.psikologi.ui.ac.id/2010/06/17/workshop-manajemen-stres-dengan-relaksasi-progresif>. (Div. Humas F-Psi-UI) on June 17, 2010, akses tanggal 4 januari 2011 jam 09.00
- Dexno, (2010). *Meditasi*. <file:///D:/file%20skripsi/Meditasi.htm>. Wikipedia bahasa Indonesia ensiklopedia bebas, akses tanggal 12 November jam 15.00
- Fatih.(2010).*usiahipertensi*.<file:///D:/file%20skripsi/hipertensi%20%283%29.html> , akses tanggal 3 Februari 2011 jam 10.30
- Ferry. (2010). *Tekanan Darah Tinggi*. [http://www.persadaindo.com/ Tekanan Darah Tinggi.html](http://www.persadaindo.com/TekananDarahTinggi.html), akses tanggal 17 N-ovember 2010 jam 07.30
- Imron, (2009). *Terapi Kognitif*. [http://file skripsi Terapi-Kognitif konstruksi.html](http://file.skripsi.Terapi-Kognitif.konstruksi.html), akses tanggal 12 November 2010 jam 16.00
- Indrawan. (2009). *Terapi Hipnosa*. <file:///D:/file%20skripsi/tentang-terapi-hipnosa.html> Artikel, akses tanggal 12 november 2010 jam 15.30
- Isaacs. (2001). *Terapi modalitas*. <file:///D:/file%20skripsi/terapi%20modalitas%dengan%20hipertensi.html>, akses tanggal 12 november 2010 jam 11.00
- Jaya. (2007). *Hipertensi*. [http://www.skripsi beberapa penyebab hipertensi sekunder majalah kesehatan.com.html](http://www.skripsi.beberapa.penyebab.hipertensi.sekunder.majalah.kesehatan.com.html), Artikel Kesehatan Kategori Kesehatan Umum, akses tanggal 5 November 2010 jam 20.00
- Jessica. (2010). *Aroma Terapi untuk Tekanan Darah Tinggi*. [file:///D:/uses-of-essential-oils\\_let-the-steam-off-6-aromatherapy-recipes-for hypertension\\_656.html](file:///D:/uses-of-essential-oils_let-the-steam-off-6-aromatherapy-recipes-for-hypertension_656.html) diposting pada tanggal 25 Agustus 2010 14:00, akses tanggal 4 Januari 2011
- Lutfifauzan, (2009). *Desensitisasi Sistematis*. [http://file skripsi konseptual tentang desenistisasi sistematis.html](http://file.skripsi.konseptual.tentang.desenistisasi.sistematis.html), akses tanggal 12 November 2010 jam 15.00

- Meichenbaum, D. (2010). *http://Stress inoculation training for coping with stressors.html. The Clinical Psychologist*, 49, 4-7. University of Waterloo Ontario, akses tanggal 18 November 2010 jam 15.10
- Nidich. (2010). *Jauhi Hipertensi dengan Meditasi. http://forumsehat.wordpress.com. posted on 9 Maret 2010 by forumsehat*, akses tanggal 4 Januari 2011 jam 12.56
- Noni. (2010). *Hipertensi. http://www.godiabetescare.com/hpertensi*, diakses tanggal 17 November 2010 jam 08.00
- Oofie. (2010). *Intisari Meditasi. www.spiritual-indonesia.yahoogroups.com*. akses tanggal 28 Desember 2010 jam 16.30
- Queen, D. (2010). *http://Kemampuan anda menghadapi stres.html*, akses tanggal 21 oktober 2010 jam 08.00
- Sarafino. (2006). *Stress. http://file skripsi hipertensi dan stress.html*. akses tanggal 7 November 2010 jam 20.30
- Steven, (2009). *file:///D:/file%20skripsi/Biofeedback.htm*, Wikipedia. the free encyclopedia This page was last modified on 12 November 2010 at 10:36.
- Sugeng, (2007). *Stress. file:///D:/file%20skripsi/SKRIPSI/stres%202.htm. Unika Atma Jaya*, akses tanggal 6 November 2010 jam 20:50 WIB
- Titis. (2010). *Stress Kerja. http://file skripsi stress kerja pengertian dan pengenalan.html*, akses tanggal 6 November 2010 jam 17.00
- Toni. (2009). *http://materibelajar.wordpress.com/2009/05/17/manajemen-stres-dan-manajemen-perubahan*, akses 10 Desember 2010 jam 19.43



# LAMPIRAN



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 20 Desember 2010

Nomor : 2509 /H3.1.12/PPd/2010  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Desa Wonoprintahan  
di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ilmasari  
NIM : 130915210  
Judul Penelitian : Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Regulasi Tekanan Darah  
Pada Penderita Hipertensi Primer di Desa Wonoprintahan Kab.  
Sidoarjo  
Tempat : Desa Wonoprintahan Kab. Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan



Priyatiningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19661212000032001

Tembusan:

1. Ketua RW2 Desa Wonoprintahan



**PEMERINTAHAN KABUPATEN SIDOARJO**

**KECAMATAN PRAMBON**

**KANTOR DESA WONOPLINTAHAN**

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 470/03/404/DS-14.08/2011

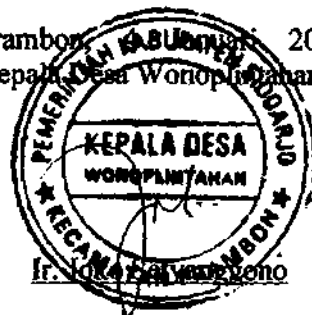
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ir. JOKO SETYANGGONO  
Jabatan : Kepala Desa Wonoplintahan  
Alamat : Ds. Wonplintahan Kec. Prambon Kab. Sidoarjo  
Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :  
Nama : ILMASARI  
NIM : 130915210  
Tempat tanggal lahir : Sidoarjo, 17 Desember 1988  
Alamat : Ds. Wonplintahan Kec. Prambon Kab. Sidoarjo  
Pendidikan : Universitas Airlangga Surabaya  
Jurusan : S1 Keperawatan

Telah melakukan penelitian (research) sejak tanggal 19 Desember 2010 – 31 Desember 2010 dengan judul : “Pengaruh Manajemen Stres terhadap Regulasi Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Primer Di Desa Wonoplintahan Kabupaten Sidoarjo”.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Prambon, 14 Agustus 2011  
Kepala Desa Wonoplintahan



**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ilmasari

NIM : 130915210

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

***“Pengaruh Manajemen Stres terhadap regulasi Tekanan Darah pada penderita Hipertensi Primer”***

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Bapak / Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh manajemen stress terhadap regulasi tekanan darah pada penderita hipertensi primer
- 2) Kesiediaan Ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 3) Identitas Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan Partisipasi Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Sidoarjo, 2010

Hormat saya,

Ilmasari

**Lampiran 4****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Ilmasari mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

***“ Pengaruh Manajemen Stres terhadap regulasi Tekanan Darah Pada penderita Hipertensi Primer”***

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo,.....2010

Yang menyetujui,

(.....)

Kode Responden :
------------------

## Lampiran 4

**Kuisisioner Tingkat Stres (Stressless, 2006)**

Petunjuk :

1. Saudara tidak perlu menulis nama
2. Berikan jawaban sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini, tidak ada salah atau benar
3. Berilah tanda cek (√) dalam ☐ sesuai pilihan anda
4. Usahakan tidak ada pertanyaan yang terlewatkan
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali

**A. DATA DEMOGRAFI**

1. Nama Inisial :

2. Usia :

3. Pendidikan terakhir

- 1) Tidak sekolah ☐
- 2) SD/SR ☐
- 3) SLTP ☐
- 4) SLTA ☐
- 5) Sarjana ☐

4. Pekerjaan

- 1) IRT ☐
- 2) Pedagang ☐
- 3) Petani ☐
- 4) Karyawan ☐
- 5) PNS ☐

Setelah anda didiagnosa oleh dokter bahwa anda menderita Hipertensi, kami ingin tahu bagaimana perasaan anda sekarang. Mohon ditandai cek (√) pada kolom yang tersedia, bagaimana perasaan Anda selama beberapa hari terakhir ini ( minimal 2 bulan terakhir ini) dan bukan hanya perasaan Anda pada hari ini saja. Dibawah ini lembar pertanyaan dilengkapi dengan jawabannya.

3	2	1	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berikan langsung jawaban anda setelah pertanyaannya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jadi tidak perlu memilih jawaban yang benar tapi pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan/alami.

Keterangan : 3 = selalu, 2= sering, 1= jarang, 0= tidak pernah.



## B. TINGKAT STRES

## 1. Fisik

NO	Aspek Penilaian	Selalu	Sering	Jarang	Tdk pernah
1.	Susah tidur				
2.	Daya tahan tubuh turun (sering sakit)				
3.	Pusing				
4.	Sakit kepala/migren				
5.	Nyeri punggung				
6.	Diare				
7.	Detak jantung dan nadi meningkat				
8.	Tekanan darah meningkat				
9.	Nafsu makan hilang				
10.	Gugup, gemetaran				
11.	Berwajah masam				
12.	Sakit perut				

## 2. Mental

NO	Aspek Penilaian	selalu	Sering	jarang	Tdk pernah
1.	Berfikir negatif/buruk				
2.	Sulit mengambil keputusan				
3.	Konsentrasi menurun				
4.	Khawatir yang berlebihan				
5.	Pikiran kacau				
6.	Melamun				

## 3. Emosional

NO	Aspek Penilaian	Selalu	Sering	Jarang	Tdk pernah
1.	Marah				
2.	Cemas,takut,panik				
3.	Merasakan sedih yang mendalam				
4.	Merasa tidak layak				
5.	Kesepian				
6.	Merasa kuat				
7.	Pesimis				
8.	Merasa bersalah				
9.	Mempunyai keinginan untuk bunuh diri				
10.	Merasa tidak membutuhkan orang lain				

## 4. Perilaku Individu

NO	Aspek Penilaian	Selalu	Sering	Jarang	Tdk pernah
1.	Mempunyai masalah dengan orang terdekat (suami,istri,anak & keluarga lain)				
2.	Sulit percaya pada orang lain				
3.	Membatasi diri dengan kehidupan sosial, menolak bersosialisasi				
4.	Harga diri rendah				
5.	Keluarga kurang harmonis				
6.	Ketakutan akan kritikan				
7.	Mengalami kejenuhan				
8.	Tidak bisa santai				



## 5. Perilaku kerja

NO	Aspek penilaian	Selalu	Sering	Jarang	Tdk pernah
1.	Malas beraktivitas				
2.	Pernah tidak masuk kerja				
3.	Menghindari tanggung jawab				
4.	Tidak mampu bekerjasama dengan orang lain				
5.	Menghabiskan waktu untuk perbuatan sia-sia				
6.	Selalu memikirkan masalah yang sudah lewat				

Tingkat stres:

1. Berat (84 - 126)
2. Sedang (43 - 83)
3. Ringan (0 - 42)

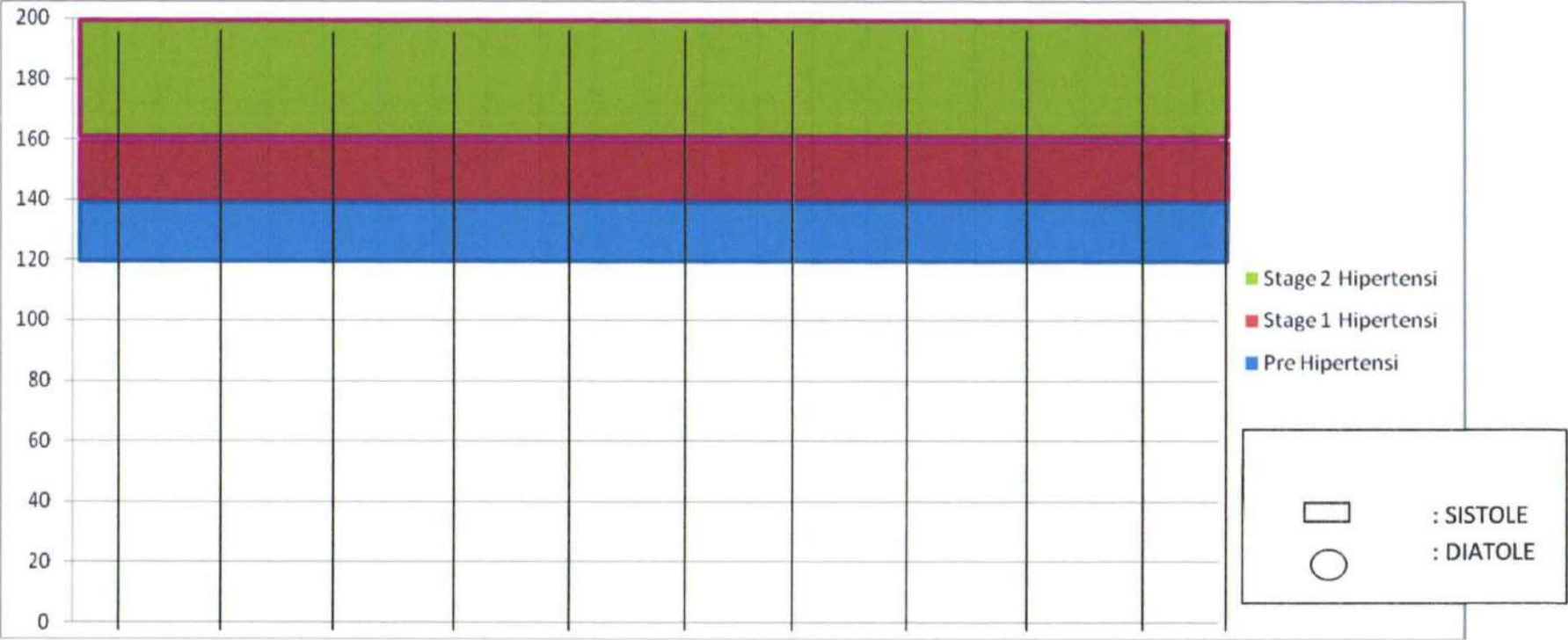
Lampiran 6

GRAFIK TEKANAN DARAH

Nama Inisial :

Usia :

Kode Responden :



## Lampiran 7

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik	: manajemen stress
Sasaran	: penderita hipertensi primer usia 35-45 tahun RW 2 Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo
Waktu	: disesuaikan (30 menit)
Tempat	: Rumah Ketua RW 2 Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo

---

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah pembelajaran/pendidikan kesehatan, manajemen stres dapat dilaksanakan untuk menurunkan stres

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah pembelajaran/pendidikan kesehatan selama 30 menit :

- 1) Seluruh responden dapat menjelaskan pengertian manajemen stres
- 2) Seluruh responden dapat menjelaskan strategi-strategi manajemen stres
- 3) Seluruh responden dapat menjelaskan manfaat manajemen stres
- 4) Seluruh responden dapat menjelaskan upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres
- 5) Seluruh responden dapat melakukan tehnik manajemen stres secara mandiri.

**3. Sasaran**

Penderita hipertensi primer usia 35-45 tahun di RW 2 Desa Wonoprintahan Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo

**4. Materi Pembelajaran**

1. Pengertian manajemen stres
2. Strategi-strategi manajemen stres
3. Manfaat manajemen stres
4. factor-faktor penyebab stres

**5. Metode Pembelajaran**

- Ceramah
- Demonstrasi

**6. Alat Bantu / Media Pembelajaran**

1. Lembar materi
2. SOP (Satuan Operasional Prosedur)
3. *Leaflet*

**7. Kegiatan Pembelajaran**

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidik / Pengajar	Kegiatan Sasaran
1	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Memberi salam dan memperkenalkan diri.</li> <li>▫ Mengingatkan kontrak pembelajaran (kapan, materi, siapa pengajar)</li> <li>▫ Menyampaikan tujuan</li> <li>▫ Menanyakan kesiapan sasaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Menjawab salam</li> <li>▫ Memperhatikan atau menjawab bila perlu</li> <li>▫ Memperhatikan</li> <li>▫ Menjawab tentang kesiapannya</li> </ul>
2	Pengembangan 20 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Menjelaskan pengertian manajemen stres</li> <li>▫ Menjelaskan strategi-strategi manajemen stres</li> <li>▫ Menjelaskan manfaat manajemen stres</li> <li>▫ Menjelaskan factor-faktor penyebab stres</li> <li>▫ Memberikan kesempatan sasaran untuk menanyakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Memperhatikan</li> <li>▫ Memperhatikan</li> <li>▫ Memperhatikan</li> <li>▫ Memperhatikan</li> <li>▫ Bertanya</li> </ul>

		penjelasan yang belum dimengerti	
3	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Merangkum materi pembelajaran dengan sasaran</li> <li>▫ Membagikan <i>leaflet</i></li> <li>▫ Melakukan <i>post-manajemen</i> dengan observasi dan wawancara pada responden setelah pembelajaran yang terakhir diberikan</li> <li>▫ Melakukan <i>post-manajemen</i> dengan observasi pada tekanan darah responden</li> <li>▫ Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Menjawab secara lisan</li> <li>▫ Feedback kepada responden secara redemonstrasi</li> <li>▫ Mengumpulkan data</li> <li>▫ Menjawab salam</li> </ul>

## 8. Kriteria Evaluasi Pembelajaran

### 1) Evaluasi struktur

- Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi hadir dalam kegiatan pembelajaran manajemen stres
- Penyelenggaraan kegiatan pembelajaran manajemen stres dilakukan di Desa Wonoprintahan Kabupaten Sidoarjo, kegiatan pembelajaran manajemen stres dilakukan selama 3 kali dalam seminggu

### 2) Evaluasi proses

- responden antusias terhadap materi pembelajaran manajemen stres
- responden tetap berada di tempat pembelajaran sampai kegiatan selesai
- responden aktif dalam kegiatan pembelajaran manajemen stres

### 3) Evaluasi hasil

- Menjelaskan pengertian manajemen stres yang benar
- Menjelaskan strategi-strategi manajemen stres

- Menjelaskan manfaat manfaat manajemen stres
- Menjelaskan factor-faktor penyebab stress

## Lampiran 8

**STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN  
PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

**1. Alat dan bahan**

1. Stetoskop
2. sfignomanometer
3. lembar observasi

**2. Persiapan**

- 1) Pastikan peralatan lengkap dan berfungsi dengan baik, periksa adanya kebocoran pada slang karet sfignomanometer
- 2) Pastikan klien tidak minum rokok atau kafein selama 30 menit sebelum dilakukan pemeriksaan tekanan darah

**3. Pelaksanaan**

- 1) Jelaskan pada klien apa yang anda lakukan
- 2) Cuci tangan
- 3) Beri posisi yang tepat dan nyaman pada responden
- 4) Buka lengan atas
- 5) Letakkan stetoskop pada posisi yang benar
- 6) Auskultasi tekanan darah responden
- 7) Apabila merupakan pemeriksaan yang pertama dan masih belum yakin hasilnya, ulangi prosedur pada lengan lainnya

## Lampiran 9

**MATERI PEMBELAJARAN****Konsep Stres****1. Pengertian**

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (stressor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (coping). (Hans Selye, 2003)

**2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi/Menyebabkan Stres****1) Faktor-Faktor Lingkungan**

Beban yang terlalu berat untuk di tanggung, konflik rumah tangga atau dalam keluarga besar dan frustrasi dengan kejadian yang dialami yang membuat hidup tidak nyaman serta Kejadian besar dalam hidup baik masalah pribadi, keluarga dan pekerjaan dan gangguan dalam kehidupan sehari-hari

**2) Faktor-Faktor Kepribadian**

sekelompok karakteristik yang berlebihan, kemauan keras, tidak sabar, mudah marah, dan sikap bermusuhan yang dianggap dapat mengganggu penyakit pada jantung. Pola tingkah laku cenderung menderita lebih banyak penyakit, ketegangan otot, dan gangguan tidur.

**3) Faktor-Faktor Kognitif**

Sesuatu yang menimbulkan stres tergantung pada bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif



#### 4) Faktor-Faktor Sosial Budaya

Perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak langsung yang sifatnya terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang berbeda dan Status sosial ekonomi yang kurang dengan biaya yang tinggi sehingga membuat seseorang menjadi stres

#### 5) Faktor-Faktor Psikologis

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah laku tertentu dan Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hasil yang diinginkan sedangkan Konflik terjadi ketika seseorang harus mengambil keputusan dari dua atau lebih stimulus yang tidak cocok.

#### 6) Faktor Usia

Menyatakan bahwa individu yang semakin tua berpengaruh terhadap daya tahan terhadap stres. Usia yang semakin bertambah mengakibatkan seseorang akan semakin mudah mengalami stres. Hal ini berkaitan dengan factor fisiologis yang mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar.

### 1. Reaksi fisik akibat stress

- 1) Otot-otot tegang
- 2) Jantung berdebar-debar, lebih cepat, atau tidak teratur
- 3) Pernafasan lebih cepat dan pendek
- 4) Otot melemah atau bergetar

- 5) Berkeringat
  - 6) Rasa mual
  - 7) Gugup
  - 8) Sulit tidur
  - 9) Sakit kepala
  - 10) Gangguan pencernaan
  - 11) Sesak dada
  - 12) Sembelit atau diare
  - 13) Resah dan gelisah terus
2. Reaksi emosional akibat stress
- 1) Merasa tertekan
  - 2) Merasa tegang dan tidak bisa rileks
  - 3) Merasa lelah secara mental
  - 4) Terus merasa takut dan khawatir
  - 5) Meningkatnya kejengkelan dan keluhan
  - 6) Frustrasi dan ingin marah
  - 7) Sering menangis
  - 8) Sulit mengambil keputusan
  - 9) Keinginan untuk lari dan bersembunyi
  - 10) Berkurangnya kemampuan untuk merasakan senang atau gembira

### **Konsep Manajemen Stres**

#### **1. Pengertian**

Manajemen stres adalah Kemampuan untuk mengurangi stres dengan merelaksasi diri untuk mendapatkan ketenangan jiwa.

### 3. Teknik-teknik dalam manajemen stres, diantaranya adalah:

#### 1. Relaksasi dan disensitisasi sistematis

Relaksasi adalah suatu bentuk aktivitas yang membantu mengatasi stres. Teknik relaksasi ini melibatkan pergerakan anggota badan secara mudah dan boleh dilakukan di mana-mana saja (Hendry, 2009).

#### 2. Meditasi

Meditasi adalah salah satu cara untuk kita bisa mendapatkan ketenangan jiwa, perasaan damai dan bisa melepaskan kita dari rasa stress (Dexno, 2010).

Langkah-langkah meditasi meliputi berikut ini:

- 1) Cari tempat yang tenang.
- 2) Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman.
- 3) Bagi sebagian orang duduk bersila terasa tenang. Anda boleh duduk di atas bantal atau handuk. Anda juga bisa menggunakan kursi, tapi usahakan duduk hanya pada setengah bagian depan kursi.
- 4) Bahu Anda harus rileks dan tangan diletakkan di pangkuan.
- 5) Buka mata setengah tanpa benar-benar menatap apa pun.
- 6) Jangan berusaha mengubah pernapasan Anda biarkan perhatian Anda terpusat pada aliran napas. Tujuannya adalah agar kehebohan dalam pikiran Anda perlahan menghilang.
- 7) Lemaskan setiap otot pada tubuh Anda. Jangan tergesa-gesa, perlu waktu untuk bisa rileks sepenuhnya; lakukan sedikit demi sedikit, dimulai dengan ujung kaki dan terus ke atas sampai kepala.

- 8) Visualisasikan tempat yang menyenangkan bagi Anda. Bisa berupa tempat yang nyata atau khayalan (Dexno, 2010).

## **Konsep Hipertensi**

### **1. Pengertian**

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian(mortalitas)

### **2. Faktor yang mempengaruhi**

#### **1. Faktor Keturunan**

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar.

#### **2. Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan seperti stress, kegemukan (obesitas) dan kurang olah raga juga berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi. Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

**Lampiran 10**

**SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR  
PELAKSANAAN MANAJEMEN STRES PADA PASIEN HIPERTENSI  
PRIMER**

**1. Definisi**

Manajemen stres adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi, orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan Quindom, (2010).

**2. Tujuan**

1. Mengajarkan cara pelaksanaan manajemen stress pada sampel.
2. Memberikan perasaan nyaman pada responden saat pelaksanaan manajemen stres.

**3. Prosedur**

Pelaksanaan manajemen stres menurut Quindom, (2010), adalah sebagai berikut :

1. Tiga kali dalam seminggu
2. Menganjurkan mengikuti pembelajaran manajemen stres
3. Memberi dukungan pada responden untuk melakukan manajemen stres

**4. Kegiatan :**

- a. Meditasi
- b. Relaksasi pernafasan
- c. Aroma Terapi

## REKAPITULASI JAWABAN RESPONDEN KUESIONER PRE-INTERVENSI

Kode responden	No soal kuesioner tingkat stres (Stressless, 2006)																																												Jumlah	Persentase ( % )
	Fisik												Mental						Emosional										Prilaku individu								Prilaku kerja									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6				
01	2	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1	2	0	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	48	38 %
02	2	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	2	0	2	2	1	0	0	1	1	2	0	0	2	0	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	46	37 %		
03	2	2	1	1	0	0	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	0	1	2	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	1	2	2	48	38 %		
04	2	1	2	1	1	0	2	2	1	1	2	0	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	1	2	1	51	40 %			
05	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	1	0	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	1	2	2	60	48%		
06	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	0	2	1	2	2	1	0	1	2	2	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	2	0	2	1	2	2	0	0	1	1	1	43	34 %		
07	2	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	0	0	1	2	2	57	45 %		
08	2	1	2	1	0	0	1	2	1	0	2	0	2	1	1	2	2	0	2	2	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	2	2	43	34 %		
09	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	2	0	2	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	2	0	0	2	2	1	0	0	1	2	2	46	37 %		
10	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2	2	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	2	0	2	2	2	1	0	0	1	2	2	49	38 %		
11	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2	0	0	1	2	1	51	40 %		
12	2	1	2	1	1	0	1	1	1	0	2	0	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	0	2	2	2	2	0	0	1	1	1	53	42 %		
13	2	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2	0	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	0	0	0	2	1	43	34 %		
14	1	1	2	1	1	0	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	1	2	1	0	1	2	2	48	38 %		
15	2	2	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	1	2	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2	0	0	1	2	2	54	43 %		

## Keterangan :

0 : tidak pernah  
 1 : jarang  
 2 : sering  
 3 : selalu

## Tingkat stres :

Ringan : (0-32) (0-25%)  
 Sedang : (33-63) (26-50%)  
 Berat : (64-95) (51-75%)  
 Sangat berat : (96-126) (76-100%)



## REKAPITULASI JAWABAN RESPONDEN KUESIONER POST-INTERVENSI

Kode responden	No soal kuesioner tingkat stres (Stressless, 2006)																														Jumlah	Persentase ( % )													
	Fisik												Mental						Emosional										Prilaku individu								Prilaku kerja								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2			3	4	5	6									
01	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	7 %					
02	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	20	16 %			
03	2	1	1	1	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	0	0	1	2	2	43	34 %	
04	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	12	10 %	
05	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	9 %	
06	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	8	6 %		
07	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	13	10 %	
08	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	6 %
09	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6 %		
10	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	0	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	0	1	2	2	45	36 %	
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	16	13 %	
12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	7 %	
13	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12	10 %	
14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	14	11 %		
15	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	17	13 %	

## Keterangan :

- 0 : tidak pernah  
 1 : jarang  
 2 : sering  
 3 : selalu

## Tingkat stres :

- Ringan : (0 – 32) (0-25%)  
 Sedang : (33 – 63) (26-50%)  
 Berat : (64 – 95) (51-75%)  
 Sangat berat : (96 - 126) (76-100%)

## TABULASI DATA HASIL PENELITIAN

No Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Stres				Tekanan Darah Sistol		Tekanan darah diastol	
				Sebelum (X)	%	Sesudah (Y)	%	Sebelum (X)	Sesudah (Y)	Sebelum (X)	Sesudah (Y)
1	1	4	1	2	38%	1	7%	2	1	2	1
2	2	5	5	2	37%	1	16%	2	1	2	2
3	1	5	4	2	38%	2	34%	2	2	2	2
4	1	4	2	2	40%	1	10%	2	2	3	2
5	2	4	1	2	48%	1	9%	2	1	3	2
6	1	4	1	2	34%	1	6%	2	2	2	1
7	2	3	1	2	45%	1	10%	2	1	2	1
8	1	5	5	2	34%	1	5,5%	2	1	2	2
9	2	3	1	2	37%	1	6%	2	2	3	2
10	1	3	1	2	38%	2	36%	2	1	3	2
11	1	4	1	2	40%	1	13%	2	1	2	1
12	1	5	4	2	42%	1	7%	2	1	1	1
13	2	4	1	2	34%	1	10%	2	1	2	1
14	1	4	1	2	38%	1	11%	2	1	1	1
15	2	5	4	2	43%	1	13%	2	2	2	1



**Keterangan :**

**1. Usia**

1 : 35 – 40 tahun

2 : 41 – 45 tahun

**2. Pendidikan**

1 : tidak sekolah

2 : SD (sekolah dasar)

3 : SMP (sekolah menengah pertama)

4 : SMA (sekolah menengah atas)

5 : PT (perguruan tinggi)

**3. Pekerjaan**

1 : IRT (ibu rumah tangga)

2 : Pedagang

3 : Petani

5 : Karyawan

5 : PNS (pegawai negeri sipil)

**4. Tingkat stres**

1 : Ringan (0-25%)

2 : Sedang (26-50%)

3 : Berat (51-75%)

4 : Sangat berat (76-100%)

**5. Tekanan darah sistol dan diastol**

1 : Prehipertensi

2 : Hipertensi tahap 1

3 : Hipertensi tahap 2

**Rekapitulasi Data Pengukuran Tekanan Darah**

No responden	Tekanan darah sistol		Tekanan darah diastol	
	Pre – Intervensi	Post – Intervensi	Pre – Intervensi	Post – Intervensi
1	140	130	90	80
2	140	130	90	90
3	140	140	90	90
4	150	140	100	90
5	140	130	100	90
6	150	140	90	80
7	140	130	90	80
8	140	130	90	90
9	150	140	100	90
10	140	130	100	90
11	140	130	90	80
12	140	130	80	80
13	140	130	90	80
14	140	130	80	80
15	150	140	90	80

**Keterangan :****1. Tekanan Darah Sistol**

Prehipertensi : 120 – 139 mmHg

Hipertensi tahap 1 : 140 – 159 mmHg

Hipertensi tahap 2 :  $\geq 160$  mmHg**2. Tekanan Darah Diastol**

Prehipertensi : 80 – 89 mmHg

Hipertensi tahap 1 : 90 – 99 mmHg

Hipertensi tahap 2 :  $\geq 100$  mmHg

NPART TESTS

```
/WILCOXON=Ssebelum Dsebelum WITH Ssesudah Dsesudah (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

NPar Tests

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Ssebelum	15	142.67	4.577	140	150
Dsebelum	15	91.33	6.399	80	100
Ssesudah	15	133.33	4.880	130	140
Dsesudah	15	84.67	5.164	80	90

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Ssesudah - Ssebelum	Negative Ranks	14 <sup>a</sup>	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	15		
Dsesudah - Dsebelum	Negative Ranks	10 <sup>d</sup>	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 <sup>e</sup>	.00	.00
	Ties	5 <sup>f</sup>		
	Total	15		

- a. Ssesudah < Ssebelum
- b. Ssesudah > Ssebelum
- c. Ssesudah = Ssebelum
- d. Dsesudah < Dsebelum
- e. Dsesudah > Dsebelum
- f. Dsesudah = Dsebelum

Test Statistics<sup>b</sup>

	Ssesudah - Ssebelum	Dsesudah - Dsebelum
Z	-3.742 <sup>a</sup>	-3.162 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.002

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test