

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bantul I, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah Kerja Puskesmas Bantul yang dijadikan tempat penelitian merupakan Kelurahan Palbapang. Kelurahan Palbapang terdiri dari Pedukuhan Serut, Taskombang, Karasan, Sumuran, Bakulan, Bogoran, dan Ngringingan.

Puskesmas Bantul I terdiri dari satu unit gedung induk dan dua unit Puskesmas Pembantu. Puskesmas Bantul I memiliki dua unit Puskesmas Pembantu yang berada di Klembon dan Karangmojo. Puskesmas Bantul I meskipun memiliki Puskesmas Pembantu, pusat pelayanan tetap berada di Puskesmas Bantul I sebagai Puskesmas Pusat atau induk, termasuk pelayanan perkumpulan atau komunitas pasien hipertensi. Pasien hipertensi akan hanya fokus pelayanan yang ada di puskesmas paling dekat, termasuk pelayanan perkumpulan atau komunitas pasien hipertensi. Sehingga, pasien yang tinggal jauh dari puskesmas Bantul I belum tentu rutin mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Bantul I.

Puskesmas Bantul I memiliki jam kerja pelayanan setiap hari Senin hingga Sabtu pada pukul 08.00 – 14.00 WIB serta pelayanan sore

hari pukul 14.00 – 20.00 WIB. Pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas ini terdiri dari Pengobatan Umum, Pelayanan Gigi dan Mulut, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta KB, namun belum terdapat pelayanan psikoogi. Selain poli pelayanan tersebut, Puskesmas Bantul I juga memiliki pelayanan khusus pada pasien hipertensi berupa kegiatan Program Pelayanan Penyakit Kronis (Prolanis) dan senam hipertensi. Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan 1x/bulan di Puskesmas Bantul I dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di setiap dukuh yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Bantul I. Hal tersebut dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Bantul I guna mengelola dan menekan angka kejadian hipertensi di Puskesmas Bantul I yang dilaporkan cenderung meningkat dengan jumlah 3546 kunjungan dan tercatat sebanyak 114 pasien hipertensi dalam 6 bulan terakhir (Mei – November 2017).

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat melalui penyajian data yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Frekuensi Data Demografi yang Meliputi, Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan, Hal yang Distreskan, Lama Menderita, dan Derajat Hipertensi pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Maret 2018 (N=86).

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

	56-65	23	26,74
	>65	27	31,40
	Total	86	100,0
3	Pekerjaan		
	Buruh	16	18,6
	Ibu Rumah Tangga	50	58,1
	Wiraswata	9	10,5
	PNS/Swasta	4	4,7
	Tidak Bekerja	7	8,1
	Total	86	100,0
4	Lama Menderita Hipertensi		
	<1 tahun	20	23,3
	1 – 5 tahun	47	54,7
	6 – 10 tahun	11	12,8
	>11 tahun	8	9,3
	Total	86	100,0
5	Derajat Hipertensi		
	Pre Hipertensi	10	11,6
	Hipertensi Grade 1	40	46,5
	Hipertensi Grade 2	30	34,9
	Hipertensi Krisis	6	7,0
	Total	88	100,0

Sumber: data primer 2018

Karakteristik responden pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 78 (90,7%). Responden mayoritas berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 27 orang (31,40%). Responden dengan pekerjaan mayoritas berupa ibu rumah tangga sebanyak 50 (58,1%). Lama menderita hipertensi pada responden terbanyak dengan rentan selama 1-5 tahun (54,7%). Berdasarkan karakteristik derajat hipertensi, paling banyak adalah hipertensi grade 1 sebanyak 40 orang (46,5%).

3. Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi

Tingkat stres pada penelitian meliputi ringan, sedang, dan berat. Adapun hasil dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

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

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

Sumber: data primer 2018

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

4. Manajemen Stres pada Pasien Hipertensi

Manajemen stres pada pasien hipertensi dalam penelitian ini meliputi kategori manajemen stres baik, sedang, dan tidak baik. Adapun hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

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

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

Sumber: data primer 2018

Manajemen stres pada pasien hipertensi di penelitian ini menunjukkan angka mayoritas pada manajemen stres yang baik sebanyak 78 responden (90,7%). Pada penelitian ini didapatkan 8

responden (9,3%) menunjukkan manajemen stres yang sedang dan tidak terdapat responden yang memiliki manajemen stres yang tidak baik pada penelitian ini.

Tabel 4.4 Persentase Bentuk Manajemen Stres pada Responden meliputi dukungan sosial, aktivitas fisik, teknik relaksasi, praktik spiritual, dan humor di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta, Bulan Maret 2018 (N=86).

Manajemen Stres	Dukungan Sosial	Aktivitas Fisik	Teknik Relaksasi	Praktik Spiritual	Humor
Baik	70,6	69,77	62,8	50	89,53
Sedang	23,5	25,58	36,5	47,67	10,47
Buruk	5,8	4,65	1,16	2,33	-
Total	100	100	100	100	100

Sumber: data primer 2018

Responden pada penelitian mayoritas memiliki manajemen stres yang baik meliputi mencari dukungan sosial (70,6%), melakukan aktivitas fisik (69,77%), melakukan teknik relaksasi (62,8%), praktik spiritual (50%), dan humor (89,53%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014) yang menyatakan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hipertensi daripada laki-laki dengan presentase 67,2 % atau sejumlah 43 orang. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Miller (2010) yang menyatakan bahwa penyebab wanita memiliki kecenderungan untuk memiliki tekanan darah tinggi

dikarenakan perubahan hormonal yang sering terjadi. Perempuan memiliki resiko peningkatan tekanan darah tinggi setelah menopause. Perempuan ketika mengalami menopause terjadi penurunan atau berhentinya hormon estrogen. Hormon tersebut memiliki peran dalam peningkatan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), sehingga kadar HDL akan semakin menurun dan sebaliknya, kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) akan semakin meningkat yang akan berperan dalam proses terjadinya aterosklerosis dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Berhentinya fungsi hormon esterogen juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Sase, 2013).

b. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan usia, mayoritas terjadi direntang usia lebih dari 65 tahun. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Widyasari dan Candrasari (2016) yang menyatakan bahwa rerata usia responden adalah berusia 66,59 tahun. Kaplan (2010) menyebutkan bahwa orang dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan struktur pembuluh darah. Lumen pembuluh darah akan menyempit dan akan menyebabkan kekakuan pada dinding pembuluh darah yang akan menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat.

c. Pekerjaan

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

d. Lama Menderita

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki riwayat lama menderita hipertensi sekitar 1 – 5 tahun. Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas lama menderita hipertensi dalam rentang 1 – 5 tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hanafi (2016) yang menyatakan bahwa 74,8% responden memiliki lama hipertensi 1 – 5 tahun. Pasien

hipertensi yang semakin lama menderita memiliki tingkat kepatuhan yang semakin rendah (Gama dkk., 2014).

e. Derajat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data mayoritas sebanyak 40 orang responden memiliki tekanan darah tinggi derajat 1 dengan tekanan darah sistolik dalam rentang 140 – 159 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh (2014) yang menunjukkan hasil penelitian paling banyak responden mengalami hipertensi derajat 1 dengan jumlah 42 orang responden (65,5 %) dan penelitian Farina (2013) yang menyatakan derajat hipertensi paling banyak merupakan derajat 1 dengan presentase sebesar 78,4 %.

2. Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi

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

yang distreskan oleh responden pada penelitian berupa faktor ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta sakit hipertensinya.

Tingkat kejadian hipertensi sangat dipengaruhi oleh kondisi stres. Stres dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi resisten dengan adanya produksi hormon adrenalin dan kortisol yang meningkat. Hormon adrenalin dan kortisol meningkat karena adanya aktivasi kerja sistem saraf simpatik. Hormon tersebut akan memberikan respon fisiologis berupa memvasokonstriksikan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Apabila itu terjadi terus menerus, maka akan menstimulus tekanan darah untuk terus meningkat, artinya semakin tinggi tingkat stres maka akan semakin tinggi pula tekanan darahnya (Varvogli & Darviri, 2011).

3. Manajemen Stres pada Pasien Hipertensi

Penelitian ini menunjukkan hasil berupa sebagian besar pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I mempunyai manajemen stres yang baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2016) yang menunjukkan hasil manajemen stres pada pasien hipertensi dikategorikan baik.

Berdasarkan tabel 4.4 manajemen stres pada penelitian ini berupa memajemen stres dengan mencari dukungan sosial (70,93), melakukan aktivitas fisik (69,4%), melakukan teknik relaksasi (62,8%), melakukan praktik spiritual (50%), dan memajemen stres dengan humor (89,53). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh

Syam (2014) dan Istiqomah (2016) yang meneliti manajemen stres menggunakan manajemen tersebut.

Dukungan sosial pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik (70,99%). Dukungan sosial dapat berupa mencari nasehat dan menemukan solusi yang tepat dari penyakit yang dialami oleh penderita hipertensi. Responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa dukungan sosial yang sering didapatkan berupa bercerita dengan anggota keluarga untuk mencari solusi mengenai penyakitnya, keluarga sering mengingatkan mengenai manajemen hipertensi, dan keluarga mengantarkan pasien untuk berobat.

Aktivitas fisik dapat dijadikan salah satu cara manajemen stres karena dapat menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi. Pada penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki aktivitas fisik yang baik (69,77%). Aktivitas fisik pada pasien hipertensi dapat berupa senam, jalan kaki, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian Anggara dan Prayitno (2012) menunjukkan bahwa orang dengan kebiasaan olah raga yang kurang akan memiliki resiko hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga yang baik. Aktivitas fisik selain memberikan dampak pada kesehatan fisik, namun juga dapat memberikan dampak pada kesehatan psikologis, salah satunya dapat menurunkan tingkat stres. Latihan fisik dapat menstimulus tubuh untuk memproduksi endorfin yang bisa

memberikan efek penenang alami dari dalam tubuh yang dapat memberikan dampak pada tubuh dan pikiran berupa perasaan yang tenang selama 3 jam setelah melakukan aktivitas fisik (Carlson, et al., 2010).

Manajemen stres menggunakan teknik relaksasi pada penelitian ini didapatkan hasil yang baik (62,8%). Sutaryo (2011) menyatakan bahwa meditasi pernafasan dapat dijadikan salah satu penanganan dan memberikan dampak baik terhadap stres. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan asuhan keperawatan dengan mengajarkan penderita bagaimana caranya melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan menghembuskan nafas secara perlahan. Relaksasi nafas dalam dapat menstimulus tubuh untuk memproduksi oksida nitrat alami yang bermanfaat untuk membuat perasaan seseorang lebih tenang. Zat tersebut akan memasuki rongga paru dan pusat otak yang memberikan efek pada penurunan kerja jantung sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi dapat menurun (Heru, 2013).

Berdasarkan tabel 4.4 aktivitas spiritual pada sebagian besar responden penelitian ini didapatkan hasil yang baik (50%). Tingkat keimanan seseorang berhubungan erat dengan kekebalan atau daya tahan tubuh dalam menghadapi masalah hidup yang merupakan sebuah stressor psikosial (Hawari, 2011). Aktivitas spiritual tersebut bisa dilakukan dengan berdzikir. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Anggraini (2014) yang menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi

dzikir dalam menurunkan tingkat stres pada pasien hipertensi. Berdasarkan penelitian Saleh (2014) terapi dzikir dapat memberikan efek pelebaran pada pembuluh darah. Selain itu, berdzikir juga dapat meningkatkan pembuangan CO₂. Berdzikir dapat membuat pembuluh darah di otak mengecil selama sesaat akibat respon kimiawi. Suplai darah ke otak akan menurun sehingga akan merespon otak untuk reflek menguap. Ketika menguap akan terjadi pemasokan suplai oksigen yang besar-besaran ke otak. Keadaan ini akan merevitalisasi seluruh unsur seluler dan microseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya tahan sel otak sehingga akan mengurangi dan mencegah komplikasi yang dapat disebabkan oleh hipertensi (Hawari, 2011).

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

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini meneliti tentang gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I yang belum pernah diteliti sebelumnya sehingga dapat menambah wawasan kepada pasien hipertensi setempat
- b. Kuesioner manajemen stres dan tingkat stres yang digunakan pada penelitian ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya secara nasional dan internasional dengan jumlah responden serta metode deskriptif yang sudah representatif.

2. Kelemahan Penelitian

Sebagian dari responden dalam penelitian memiliki penurunan fungsi panca indera penglihatan yang mengakibatkan sulit untuk membaca pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner sehingga kuesioner dibacakan oleh peneliti.