

**HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN STRES TERHADAP TEKANAN  
DARAH IBU RUMAH TANGGA PENDERITA HIPERTENSI DI  
SALAMREJO**

**NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun oleh:**

**ULFAH SAFITRI**

**20120320184**

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

**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI****HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN STRES TERHADAP TEKANAN  
DARAH IBU RUMAH TANGGA PENDERITA HIPERTENSI DI  
SALAMREJO**

Telah disetujui dan diujikan pada tanggal:

11 Agustus 2016

Oleh:

Ulfah Safitri

20120320184

Pembimbing

Ambar Relawati, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)

Penguji

Shanti Wardaningsih., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J, Ph.D (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC)

NIK: 19770313200104173046

***Correlation Stress Management Behavior toward Blood Pressure of Housewife that Suffers Hypertension in Salamrejo***

*Ulfah Safitri<sup>1</sup>, Ambar Relawati<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Student of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta*

*<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Academic University Muhammadiyah Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Background:** *Kulon Progo regency has increased cases of hypertension in last 3 years. Housewife is susceptible to stress. Stress is factor that causes hypertension. One of the ways to lower blood pressure is stress management.*

**Objective:** *This study aims to knowing the correlation stress management behavior toward blood pressure of housewife that suffers hypertension in Salamrejo.*

**Methods:** *This study is non-experimental study with cross sectional design. Samples in this study are 51 housewives that suffer hypertension in Salamrejo with total sampling technique. The instruments used are questionnaire of demography data, questionnaire of stress management, aneroid sphygmomanometer and stethoscope. This study is held on May until June.*

**Results:** *The result of Spearman test shows majority stress management behavior of respondents are good enough (60,8%), systolic blood pressure of respondents are uncontrolled (54,9%) with  $p$ -value = 0,498 and diastolic blood pressure also uncontrolled (52,9%) with  $p$ -value = 0,821.*

**Conclusion:** *This study shows there is no correlation stress management behavior toward blood pressure of housewife that suffers hypertension in Salamrejo.*

**Suggestion:** *The next study suggested to including independent variable that influence blood pressure, such as diet and obedience of taking medicine.*

**Keywords:** *hypertension, housewife, blood pressure, stress management behavior*

## **Hubungan Perilaku Manajemen Stres terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo**

Ulfah Safitri<sup>1</sup>, Ambar Relawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

### **INTISARI**

**Latar Belakang:** Kabupaten Kulon Progo mengalami peningkatan kasus hipertensi dalam 3 tahun terakhir. Ibu rumah tangga rentan mengalami stres yang merupakan faktor penyebab hipertensi. Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan manajemen stres.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian *non-experimen* dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 ibu rumah tangga yang menderita hipertensi di Salamrejo dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner data demografi, kuesioner perilaku manajemen stres, *sphygmomanometer* aneroid dan stetoskop. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan mei sampai juni.

**Hasil:** Hasil penelitian dengan uji Spearman menunjukkan sebagian besar perilaku manajemen stres responden cukup baik (54,9%), tekanan darah sistolik tidak terkontrol (54,9%) dengan  $p\text{-value} = 0,498$  dan tekanan darah diastolik juga tidak terkontrol (52,9%) dengan  $p\text{-value} = 0,821$ .

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan perilaku manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

**Saran:** Peneliti menyarankan untuk peneliti selanjutnya menambahkan variabel independen yang mempengaruhi tekanan darah, seperti pola makan/diet dan kepatuhan minum obat.

**Kata kunci:** hipertensi, ibu rumah tangga, tekanan darah, perilaku manajemen stres

## PENDAHULUAN

World Health Organization (2013) melaporkan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang adalah hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, stroke dan gagal ginjal serta mortalitas prematur serta ketidakmampuan (disability). Pada tahun 2013, secara keseluruhan negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah, yaitu 35% dibanding negara-negara berpenghasilan rendah yang prevalensinya mencapai 40%.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia  $\geq 18$  tahun sebesar 26,5%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 25,7%. Dinas Kesehatan Kulon

Progo (2015) menyebutkan Kabupaten Kulon Progo adalah salah satu kabupaten di Provinsi DIY yang mengalami peningkatan kasus hipertensi dalam 3 tahun terakhir. Insiden hipertensi di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2012 sampai 2015 mengalami kenaikan dari 31.561 kasus pada tahun 2012 menjadi 35.938 kasus pada tahun 2013, kemudian naik menjadi 49.286 kasus pada tahun 2014.

Penelitian Hairunisa (2014) menyebutkan sebagian besar penderita hipertensi dialami oleh ibu rumah tangga (70,3%). Ibu rumah tangga rentan mengalami stres. Penelitian Andria (2013) menyebutkan responden yang sebagian besar ibu rumah tangga kurang dapat mengontrol stres (63,55%). Penyebab responden stres adalah sulit tidur karena masalah

keluarga, ketika memiliki masalah tidak pernah diceritakan pada orang lain serta masalah keuangan.

Suhadak (2010) yang dikutip Andria (2013) menyebutkan stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis, sehingga menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Bila stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

Carlson, et al., (2010) menyebutkan manajemen stres juga dapat dilakukan dengan self talk, sikap, olahraga (latihan), pengaturan waktu, hidup sehat, dan membangun *support system*. Latihan dapat mengkopling reflek *flight or fight*, meningkatkan hormon adrenalin dan endorphin dari dalam tubuh, mengendurkan otot yang tegang, dan menurunkan tekanan darah. Endorpin dapat membuat tenang

selama 3 jam setelah aktivitas sedang.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-experimen dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 75 ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo, sedangkan sampel yang digunakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 51 orang dengan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Salamrejo, Sentolo, Kulon progo pada bulan Mei hingga Juni 2016.

Instrumen penelitian berupa kuesioner data demografi, kuesioner perilaku manajemen stres, *sphygmomanometer* aneroid dan stetoskop. Kuesioner perilaku manajemen stres terdiri dari 19 bulir pernyataan (13 pernyataan *favourable* dan 6 pernyataan *unfavourable*). Kuesioner dalam bentuk *multiple choice*.

Pelaksanaan dimulai dengan melakukan *briefing* dengan asisten penelitian. Calon responden berkumpul di rumah kepala dukuh. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Responden diukur tekanan darahnya dan hasilnya dimasukkan ke lembar observasi. Responden mengisi kuesioner dan

diberi waktu 15 menit, kemudian dikumpulkan. Peneliti dan asisten peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.

Uji validitas kuesioner perilaku manajemen stres dilakukan pada 40 ibu rumah tangga penderita hipertensi di Tuksono, Sentolo, Kulon Progo pada bulan Maret dan April 2016 menggunakan *Pearson Product Moment* dan didapatkan 19 dari 25 pernyataan dinyatakan valid, sedangkan 6 pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid dihilangkan. *Sphygmomanometer* aneroid juga telah diuji kalibrasi di Balai Metrologi Yogyakarta sebelum digunakan untuk penelitian. Uji reliabilitas kuesioner perilaku manajemen stres menggunakan *Cronbach Alpha* dan didapatkan nilai reliabilitas 0,749, sehingga reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Salamrejo (N = 51)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Usia</b>		
20 - 39 tahun (dewasa muda)	1	2,0%
40 - 65 tahun (dewasa tua)	35	68,6%
>66 tahun (lansia)	15	29,4%
Total	51	100%
<b>Lama hipertensi</b>		
<11 bulan	5	9,8%
1-5 tahun	28	54,9%
6-10 tahun	12	23,5%
11-15 tahun	5	9,8%
16-20 tahun	0	0%
>21 tahun	1	2,0%
Total	51	100%
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak sekolah	18	35,3%
SD	22	43,1%
SMP	5	9,8%
SMA	6	11,8%
Total	51	100%
<b>Riwayat hipertensi di keluarga</b>		
Ya	25	49,0%
Tidak	26	51,0%
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 1, mayoritas usia responden adalah 50-59 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (30,2%). Mayoritas lama hipertensi responden adalah 1-5 tahun yang jumlahnya 28 orang (52,8%), sedangkan tingkat pendidikan yang mayoritas adalah SD, yaitu sebanyak 22 orang (41,5%). Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga, yaitu sebanyak 26 orang (51,0%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Stres Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo

Perilaku Manajemen Stres	Frekuensi	Persentase
Sangat kurang	0	0%
Kurang	5	9,8%
Cukup	31	60,8%
Baik	15	29,4%
Sangat baik	0	0%
Total	51	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres responden sebagian besar adalah cukup, yaitu 31 responden (60,8%).

Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo

	Frekuensi	Persentase
Tekanan darah sistolik		
Terkontrol	23	45,1%
Tidak terkontrol	28	54,9%
Total	51	100%
Tekanan darah diastolik		
Terkontrol	24	47,1
Tidak terkontrol	27	52,9
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa dari 51 responden, sebagian besar tekanan darah sistolik tidak terkontrol, yaitu 28 responden (54,9%), sedangkan tekanan darah diastolik sebagian besar juga tidak terkontrol, yaitu 27 responden (52,9%).

### Analisa Bivariat

Tabel 4. Hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo

Variabel	Tekanan darah sistolik		Tekanan darah diastolik	
	$\rho$	n	$\rho$	n
Perilaku manajemen stres	0,498	51	0,821	51

Berdasarkan tabel 4, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah sistolik ( $\rho = 0,498$ ) dan tekanan darah diastolik ( $\rho = 0,821$ ).

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 1, usia responden paling banyak 50-59 tahun, yaitu sebanyak 16 orang (30,2%). Hal ini dikarenakan wanita pada usia menopause, hormon estrogennya berkurang, akibatnya pembuluh darah rusak, sehingga wanita usia menopause rentan terkena hipertensi maupun penyakit lain. Irza (2009) yang dikutip oleh Herawati dan Wahyuni (2016) menyatakan pada usia menopause hormon estrogen berubah kuantitasnya sesuai dengan usia wanita secara alami yang umumnya terjadi pada wanita 45-55 tahun.

Mayoritas lama hipertensi responden adalah 1-5 tahun yang jumlahnya 28 orang (52,8%). Hal ini dapat berarti sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk

memeriksa diri ke puskesmas. Saat memeriksa diri, responden biasanya mendapat informasi tentang hipertensi dari tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2011) yang menyebutkan lebih dari 50% responden lama hipertensinya 1-5 tahun, sehingga pasien hipertensi ini sering berobat dan sering mendapatkan informasi program penyuluhan tentang hipertensi, komplikasi, dan diet.

Tingkat pendidikan paling banyak adalah SD, yaitu 22 orang (41,5%). Sebagian besar responden adalah lansia dimana pada saat lansia berada pada usia sekolah, tingkat pendidikan maupun fasilitas pendidikan di Indonesia masih rendah. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang kemudian diaplikasikan dalam bentuk perilaku, namun pengetahuan tidak hanya

dilihat dari tingkat pendidikan saja, namun juga dari pengalaman. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain; pengalaman, tingkat pendidikan yang luas, keyakinan tanpa adanya pembuktian, fasilitas (televisi, radio, majalah, koran, buku), penghasilan, dan sosial budaya).

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga, yaitu sebanyak 26 orang (51%). Riwayat hipertensi bukanlah satu-satunya faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Terdapat faktor resiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi seperti, yaitu usia dan tingkat pendidikan responden, dan gaya hidup yang tidak sehat. Anggara & Prayitno (2013) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan

darah, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan olahraga.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Tjekyan (2015), yaitu dari 182 penderita hipertensi, sebanyak 133 responden (40,7%) yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga. Genetik tidak memiliki peran yang berarti dalam prevalensi hipertensi. Gaya hidup yang konsumtif, kurang olahraga, stres dan faktor lainnya merupakan penyebab hipertensi pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

### **Perilaku Manajemen Stres**

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres ibu rumah tangga penderita hipertensi cukup baik, yaitu sebanyak 31 responden (60,8%). Hal ini dapat dikarenakan

sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk berobat dan biasanya diimbangi juga dengan melakukan manajemen stres. Salah satunya dengan menjaga pola makan, seperti makan buah-buahan atau sayuran serta mengurangi konsumsi garam dan lemak untuk membantu menstabilkan tekanan darah dan menjaga kesehatan. Joint National Committee VII (2003) menyarankan pola makan DASH (Dietary Approaches To Stop Hypertension), yaitu diet kaya buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 gram.

Perilaku manajemen stres responden dalam kategori cukup dikarenakan usia responden sebagian besar geriatrik yang mempengaruhi tingkat kognitif serta tempat tinggal responden yang berada di pedesaan

yang memungkinkan kurangnya informasi terkait hipertensi. Selain itu, setiap orang memiliki latar belakang dan kondisi fisik maupun psikologi yang berbeda-beda, sehingga setiap orang perlu memahami kebutuhan akan dirinya agar dapat menghadapi stressor sesuai dengan caranya sendiri. Carlson, et al., (2010) menyebutkan untuk melakukan manajemen stres, individu perlu memahami diri sendiri, yaitu memahami penyebab atau sumber stres serta tindakan apa yang sesuai dengan kondisi dirinya.

### **Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 3, dapat diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah responden tidak terkontrol. Hal itu dikarenakan sebagian besar responden sudah

lanjut usia, sehingga tekanan darah tidak terkontrol. Pada usia muda, pembuluh darah cenderung lebih lentur, sedangkan pada lansia pembuluh darah lebih keras dan tebal. Pada usia muda biasanya lebih banyak aktivitas, sedangkan pada lansia jarang beraktivitas, sehingga tekanan darah pada lansia lebih tinggi daripada usia muda. Sesuai dengan pernyataan Hange, et al. (2013) semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya.

Pada saat peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, kondisi responden berbeda-beda, sehingga mempengaruhi hasil tekanan darah. Saat kondisi santai, tekanan darah dapat normal, namun saat responden baru bekerja atau merasa cemas, tekanan darahnya tinggi. Menurut Stephen (2014), secara alami tekanan

darah berfluktuasi sepanjang hari, yang artinya tekanan darah mengalami peningkatan atau penurunan secara bergantian.

### **Hubungan Perilaku Manajemen Stres dengan Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi**

Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh kesimpulan tidak ada hubungan antara manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo ( $p\text{-value} = 0,498$  dan  $p\text{-value} = 0,821$ ).

Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dapat dikarenakan usia responden yang sudah geriatrik dan menopause serta kondisi responden saat pengukuran tekanan darah. Usia geriatrik dan proses menopause menyebabkan pembuluh darahnya tidak terlindungi oleh hormon

estrogen dan cenderung kaku atau hilang keelastisitasannya, sehingga saat diukur tekanan darahnya cenderung tinggi. Menurut Sugiharto dkk (2003) yang dikutip oleh Agrina (2011), kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia., biasanya terjadi ketika usia 50-60 tahun ke atas.

Tekanan darah tidak akan menurun secara spesifik dengan dilakukannya manajemen stres apabila tidak disertai dengan pengetahuan yang baik mengenai hipertensi atau manajemen stres. Pengetahuan responden dalam penelitian ini tergolong cukup baik karena perilaku manajemen stres responden juga cukup baik, namun tekanan darah sebagian besar tidak

terkontrol. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Muawanah (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan tentang manajemen stres pada lansia penderita hipertensi adalah cukup baik (52%) dan tingkat kekambuhan sebagian besar jarang (53%). Responden dalam penelitian Muawanah memiliki pengetahuan manajemen stres cukup baik dan mau mengaplikasikannya. Pengaplikasian tersebut berefek pada jarangya tingkat kekambuhan responden, yang artinya responden yang jarang kambuh memiliki tekanan darah terkontrol.

Tidak adanya hubungan perilaku manajemen stres dan tekanan darah penderita hipertensi didukung oleh penelitian Herawati dan Wahyuni (2016) yang menunjukkan setelah responden melaksanakan latihan pengaturan

nafas yang merupakan salah satu cara manajemen stres selama 4 minggu, diperoleh penurunan tekanan darah sistolik sebesar 0.91 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 1.81 mmHg. Meskipun terdapat perubahan tekanan darah, namun secara statistik perubahan itu tidak bermakna. Pengaturan napas tidak akan memberikan hasil yang baik apabila tidak disertai perubahan pola hidup yang lain, terutama pola makan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden 50-59 tahun (31,4%), lama hipertensi 1-5 tahun (54,9%), pendidikan terakhir SD (43,1%),

dan tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga (51%).

2. Perilaku manajemen stres ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo adalah cukup baik (60,8%).
3. Tekanan darah sistolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo tidak terkontrol (54,9%).
4. Tekanan darah diastolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo terkontrol (52,9%).
5. Tidak terdapat hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

### **Saran**

1. Ilmu Keperawatan Penelitian ini dimanfaatkan sebagai alat bantu untuk

meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan tindakan keperawatan yang optimal serta meningkatkan derajat kesehatan pada ibu rumah tangga penderita hipertensi.

## 2. Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi praktik keperawatan agar dapat memperhatikan faktor risiko hipertensi, terutama stres serta terapi yang sesuai untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga penderita hipertensi dapat mengatasi stres dan menjaga kestabilan tekanan darah.

## 3. Responden

Ibu rumah tangga penderita hipertensi sebaiknya dapat memahami diri sendiri agar dapat mengendalikan stres

sesuai dengan kebutuhannya. Tekanan darah sebaiknya diperiksa secara rutin agar tekanan darah dapat terkontrol.

## 4. Penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya memperbanyak variabel independen yang mempengaruhi tekanan darah, seperti pola makan/diet dan keteraturan minum obat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agrina, Sunarti S.R, Riyan H. (2011). *Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. 6(1). Riau: Universitas Riau.
2. American Heart Association. (2015). *Four ways to deal with stress*. Diakses 26 Oktober 2015 dari [www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/FourWaystoDealwithStress/Four-Ways-to-Deal-with-Stress\\_UCM\\_307996\\_Article.jsp#mainContent](http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/FourWaystoDealwithStress/Four-Ways-to-Deal-with-Stress_UCM_307996_Article.jsp#mainContent).
3. Andria, K.M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stres dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan,

- Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 1 (2), 111-117.
4. Anggara, F.H.D. & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Jakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Thamrin.
  5. Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
  6. Carlson, R., Army Career & Alumni Program, Ayala, S., FM, Hooah 4 Health, National Institute of Mental Health. (2010). *Stress management*. Section 4. Diakses 22 Oktober 2015 dari [http://www.mc.edu/rotc/files/3813/1471/7348/MSL\\_201\\_L12a\\_Stress\\_management.pdf](http://www.mc.edu/rotc/files/3813/1471/7348/MSL_201_L12a_Stress_management.pdf).
  7. Clinic Community Health Centre. (2010). *Stress & stress management*. Canada.
  8. Dahlan, S.M. (2011). (5th Eds.). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat*. Jakarta: Salemba Medika.
  9. Departemen Agama Republik Indonesia. (2006). *Al-Qur`an dan terjemahannya*. Jakarta.
  10. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2006). *Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi*. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
  11. Hairunisa. (2014). *Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol pada penderita hipertensi lansia di wilayah kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat*. Pontianak: Universitas Tanjungpura.
  12. Hange, D., Mehlig, K., Lissner, L., Guo, X., Bengtsson, C., Skoog, I., Björkelund, C. (2013). *Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality: observations from the population study of woman in Gothenburg, Sweden*. 6, 307-15. Diakses 27 Oktober 2015 dari <http://www.dovepress.com/perceived-mental-stress-in-women-associated-with-psychosomatic-symptom-peer-reviewed-article-IJGM>.
  13. Hawari, D. (Eds.). (2012). *Penyalahgunaan & ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol dan zat adiktif)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
  14. Herawati, I. & Wahyuni. (2016). Manfaat latihan pengaturan pernafasan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. *The 3rd Universty Research Colloquium 2016*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  15. Herdianti, N.S. (2013). *Hubungan manajemen stres pada remaja dengan frekuensi olahraga di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
  16. James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Cushman, W.C., Himmelfarb, C.D., Handler, J., dkk. (2014). *Evidence based*

- guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (JNC 8).* 311(5). JAMA.
17. Jessup J. & Smith R. (2014). High blood pressure potentially more dangerous for women than man. *Wake Forest Baptist Medical Center*. Diakses 31 Mei 2015 dari [www.wakehealth.edu/News-Released/2014.High\\_Blood\\_Pressure\\_Potentially\\_More\\_Dangerous\\_for\\_Women\\_Than\\_Man.htm](http://www.wakehealth.edu/News-Released/2014.High_Blood_Pressure_Potentially_More_Dangerous_for_Women_Than_Man.htm).
  18. Johnson, B. & Christensen, L. (2012). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. London: SAGE Publications, Inc.
  19. Joint National Committee VII. (2003). *The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. United States.
  20. Junaidi. (2010). *Tabel r (koefisien korelasi sederhana) df = 1 - 200*. Diakses pada 25 Mei 2016 dari <http://junaidichaniago.wordpress.com>.
  21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013*. Jakarta.
  22. Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J., Erb, G. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
  23. Lawson, R., Arthur, J., Barsky, V.R., Kaplan, N.M. (2007). Systemic hypertension: mechanisms and diagnosis. In: Libby, P., Bonow, R., Mann, D., Zipes, D. (eds.) *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. Saunders Elsevier, pp. 45-47.
  24. Muawanah. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
  25. Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
  26. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  27. Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
  28. Notoatmodjo, S. (2012). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
  29. Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
  30. Nursalam. (2013). (3rd Eds.) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
  31. Palmer, A. & Williams, B. (2007). *Simple guides: tekanan darah tinggi*. Jakarta: Erlangga.
  32. Persu, A., Renkin, J., Thijs, L., Staessen, J.A. (2012). Renal denervation: ultima ratio or

- standard in treatment-resistant hypertension. *Europe PMC Funder Group*. 60(3), 596-606. Diakses 22 Oktober 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3607230/>.
33. Potter, A., & Perry. A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
  34. Putri, L.P.P.D & Sudhana, I.W. (2013). *Gambaran prevalensi dan faktor resiko hipertensi pada penduduk usia produktif di Desa Rendang, Kecamatan Karangasem Periode Oktober tahun 2013*. Bali: Universitas Udayana.
  35. Robinson, L., Smith, M., Segal, R., Last, M.A. (2015). *Stress management: how to reduce, prevent, and cope with stress*. Helpguide. Diakses 29 Oktober 2015 dari [www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm](http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm).
  36. Sarafino, E.P. (Fifth ed.). (2006). *Health psychology biopsychosocial interactions*. USA: Inc.
  37. Soeryoko, H. (2010). *20 tanaman obat terpopuler penurun hipertensi*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
  38. Spaglono, A., Giussani, M., Ambruzzi, Bianchetti, M., Maringhini, S., Matteucci, M.C., et al. (2013). Focus on prevention, diagnosis and treatment of hypertension in children and adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*. 39 (20).
  39. Stephen. (2014). *Ini rahasia agar tekanan darah tetap stabil*. Diakses 16 Juni 2015 dari <http://health.perempuan.com/ini-rahasia-agar-tekanan-darah-tetap-stabil/>.
  40. Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
  41. Tjekyan, R.M.S. (2015). Prevalensi dan faktor risiko hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang tahun 2012. *Artikel Penelitian*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
  42. Varvogli, L., & Darviri, C., (2011). Stress management techniques: evidence based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*. 5 (2), 74-89.
  43. Wibowo, A. Hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di ruang rawat inap di RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*. 4(1). Kediri: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Baptis.
  44. World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. Switzerland: WHO.