

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun 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 KTI

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

Disusun oleh

ULFAH SAFITRI

20120320184

Telah disetujui dan diseminarkan pada 11 Agustus 2016

Dosen pembimbing

Dosen penguji



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

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

NIK: 19860604201410173232

NIK: 19790722200204173058

Mengetahui,

Ka.Prodi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Ns. Sri Sumaryani, M. Kep., Sp. Mat., HNC

NIK: 19770313200104173046

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ULFAH SAFITRI

NIM : 20120320184

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 5 Agustus 2016



Ulfah Safitri

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang tak henti-hentinya memberikan kekuatan, kesabaran serta rasa tenang yang peneliti rasakan dalam setiap sujud.

Karya tulis ilmiah ini peneliti persembahkan terutama untuk Bapak (Yatino) dan Ibu (Umi Bariroh) serta untuk Mbak Yani, Mbak Nur, Anis yang senantiasa memberikan doa dan dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah tepat pada waktunya.

Sahabat terbaik sejak SMP Dewi Putri Isnaeni, Tanty Hidayanti, Dhiani Imawati Farida, Linda Ayu Pangesti, Suryani Listiyaningsih, dan Novi Octavia yang telah berbagi kebahagiaan, kesedihan, dan banyak hal dalam 8 tahun ini.

Sahabat baik yang peneliti temukan di bangku perkuliahan Dessy Hapsari, Dea Prastika Hapsari, Sely Marisa, Meidila Putri, dan Dwi Rani Ratnasari yang telah berbagi asam, manis, pahitnya dunia perkuliahan serta menemani dan menghibur saat peneliti mulai lelah mengerjakan karya tulis ilmiah ini.

Teman terbaik Tifa, Titis, Evi, Ratri Unyil, Ratnasari, Upik, Sita, Yenita, Ilham, dan Anto yang telah berjuang bersama dalam mendapat gelar sarjana 1.

Pembuatan KTI ini sangatlah panjang dan berliku, namun tetap memberikan pengalaman berharga bagi peneliti.

Terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini membuat peneliti sadar untuk menikmati setiap proses dari suatu tujuan.

Life is a Journey, Enjoy the Process!

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. dr. H. Ardi Pramono, Sp.An.,M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Sri Sumaryani.,S.Kep.,Ns.,M.kep.,Sp.Mat., HNC., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ambar Relawati, S.Kep.,Ns.,M.kep., selaku pembimbing telah memberikan ilmu, nasihat, motivasi serta meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk bimbingan dan arahan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
4. Shanti Wardaningsih., M.Kep., Ns., Sp.Kep.J, Ph.D selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam perbaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Kepala Desa Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini.
6. Ibu-ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo yang telah memberikan doa, harapan, nasihat, cerita, serta berbagi pengalaman yang sangatlah berarti bagi peneliti.
7. Seluruh Tenaga Pengajar dan Administrasi di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
8. Bapak, ibu, mbak, adik, dan seluruh keluargaku atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga KTI ini selesai pada waktunya.
9. Teman-teman bimbingan yang telah berjuang bersama serta berbagi pengetahuan maupun bantuan dalam proses pembuatan KTI ini.
10. Teman-teman PSIK 2012 dan semua pihak yang ikut membantu kelancaran penyusunan KTI ini.

Penulis menyadari bahwa KTI ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan penelitian ini, sehingga KTI ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Amiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, 5 Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Perilaku Manajemen Stres	
1. Definisi Perilaku Kesehatan.....	12
2. Definisi Perilaku Manajemen Stres.....	12
3. Definisi Stres.....	13
4. Dampak Stres.....	13
5. Manajemen Stres.....	14
B. Tekanan Darah	
1. Definisi Tekanan Darah.....	19
2. Fisiologi Tekanan Darah.....	20
3. Klasifikasi Tekanan Darah.....	22
4. Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah.....	23
C. Hipertensi	
1. Definisi Hipertensi.....	24
2. Faktor Risiko Hipertensi.....	24
3. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	28
4. Patofisiologi Hipertensi.....	29
5. Klasifikasi Hipertensi.....	30
6. Komplikasi Hipertensi.....	32
7. Penatalaksanaan Hipertensi.....	34
D. Kerangka Konsep.....	39
E. Hipotesis.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi dan Sampel	
1. Populasi.....	41

2. Sampel.....	41
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
D. Variabel Penelitian	
1. Variabel bebas (independen)	42
2. Variabel terikat (dependen)	42
3. Variabel pengganggu (<i>confounding</i>)	42
E. Definisi Operasional	43
F. Instrumen Penelitian	43
G. Cara Pengumpulan Data	
1. Tahap Perencanaan.....	46
2. Tahap Pelaksanaan	47
3. Tahap Akhir	49
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	
1. Uji Validitas.....	49
2. Uji Reliabilitas	50
I. Pengolahan dan Analisa Data	
1. Pengolahan Data	51
2. Analisa Data	52
J. Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	
1. Deskripsi Wilayah Penelitian	55
2. Analisa Univariat	56
3. Analisa Bivariat	58
B. Pembahasan	
1. Karakteristik responden.....	59
2. Perilaku manajemen stres	63
3. Tekanan darah ibu rumah tangga	65
4. Hubungan perilaku manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi.....	66
C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian	
1. Kekuatan Penelitian.....	69
2. Kelemahan Penelitian.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa Usia ≥ 18 Tahun	24
Tabel 2	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	43
Tabel 3	Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku tentang Manajemen Stres.....	45
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Salamrejo	56
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Stres Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo	57
Tabel 6	Distribusi Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo	58
Tabel 7	Hubungan Perilaku Manajemen Stres terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Konsep	39
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	79
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	80
Lampiran III	Permohonan Menjadi Asisten Penelitian.....	81
Lampiran IV	Kuesioner Data Demografi Responden.....	82
Lampiran V	Kuesioner Perilaku Manajemen Stres	83
Lampiran VI	Lembar Observasi.....	85
Lampiran VII	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	87
Lampiran VIII	Data SPSS Distribusi Frekuensi.....	92
Lampiran IX	Data SPSS Uji Normalitas dan Uji Korelasi.....	94
Lampiran X	Sertifikat Kalibrasi Spygmanometer	98
Lampiran XI	Surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian.....	100
Lampiran XII	Surat Izin Uji Validitas untuk Kepala Desa Salamrejo.....	101
Lampiran XIII	Surat Permohonan Izin Penelitian untuk Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta	102
Lampiran XIV	Surat Izin Penelitian dari Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta	105
Lampiran XV	Surat Izin Penelitian dari Bupati Kulon Progo	103

DAFTAR SINGKATAN

ACE	<i>Angiotensin-Converting Enzyme</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
DASH	<i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>
Dinkes	Dinas Kesehatan
DIY	Daerah Istimewa Yogyakarta
GFR	<i>Glomerular Filtration Rate</i>
HPA	<i>Hypothalamic, Pituitary, Adrenal</i>
IMT	Indeks masa tubuh
JNC	<i>Joint National Committee</i>
LVH	<i>Left Ventrikel Hypertropi</i>
MUI	Majelis Ulama Indonesia
NSAID	<i>Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs</i>
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
UMY	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
WHO	<i>World Health Organization</i>

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

ABSTRACT

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

Objective: *This study aims to know 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 were 51 housewives that suffer hypertension in Salamrejo with total sampling technique. The instruments used are questionnaire of demography data, questionnaire of management stress, aneroid sphygmomanometer and stethoscope. This study is held on May until June.*

Results: *The result of Spearman test showed majority stress management behavior of respondents are good enough (60,8%), systolic blood pressure are uncontrolled (54,9%) with ρ -value = 0,498 and diastolic blood pressure also uncontrolled (52,9%) with ρ -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: *Researcher suggests to the next study to including independent variable that influence blood pressure, such as diet and obedience of taking medicine.*

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) (2013) melaporkan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang adalah hipertensi. Hipertensi atau yang dikenal juga dengan tekanan darah tinggi adalah masalah kesehatan umum yang global. Hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, stroke dan gagal ginjal serta mortalitas prematur serta ketidakmampuan (*disability*). Ketidakproporsional ini mempengaruhi populasi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana sistem kesehatannya lemah.

Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2008 dengan masyarakat berusia lebih dari 25 tahun sekitar 40%. Pada tahun 2013, secara keseluruhan negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah, yaitu 35% dibanding negara-negara berpenghasilan rendah yang prevalensinya mencapai 40% (*World Health Organization*, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 26,5%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 25,7% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kulon Progo (2015), 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.

Penyebab hipertensi sebagian besar tidak diketahui, namun faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi, antara lain pola makan, merokok, dan stres (Muawanah, 2012). Faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya merokok, obesitas, dan stres psikologi, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu genetik, ras, usia, dan jenis kelamin (Putri & Sudhana, 2013).

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki-laki dengan prevalensi perempuan 28,8% dan laki-laki 22,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian di *Wake Forest Baptist Medical Center* yang menyebutkan bahwa wanita berisiko 30%-40% lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan pria. Terdapat perbedaan secara fisiologis dalam sistem kardiovaskuler antara pria dan wanita, termasuk kadar hormon yang terlibat dalam sistem peredaran darah (Jessup & Smith, 2014).

Penelitian Hairunisa tahun 2014 menyebutkan sebagian besar penderita hipertensi dialami oleh ibu rumah tangga yang mencapai presentase 70,3% dibandingkan responden yang pensiunan (17,6%), PNS (5,4%), tidak

memiliki pekerjaan (4,1%), wiraswasta (1,4%), dan tani (1,4%) (Hairunisa, 2014). Hal itu mungkin disebabkan karena kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya berdiam diri di rumah dengan nonton TV, makan makanan yang tidak sesuai diet yang dianjurkan, tidur siang terlalu lama, dan jarang olahraga, sedangkan ibu yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas di luar dan dapat menyempatkan waktu untuk berolahraga, sehingga lebih aktif dibandingkan ibu rumah tangga. Agrina juga menyebutkan individu yang kurang aktif memiliki risiko 30-50% terkena hipertensi dibandingkan individu yang aktif (Agrina, et al., 2011).

Penelitian Andria tahun 2013 menyebutkan olahraga atau aktivitas yang cukup dapat melancarkan aliran darah. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang kebanyakan ibu rumah tangga penderita hipertensi. Hasil penelitian menyebutkan responden dengan tingkat olahraga yang kurang sebesar 68,22% dan sebagian kecil responden berolahraga sedang, yaitu 0,93%. Selain itu, dari distribusi stres, responden yang kurang dapat mengontrol stres sebesar 63,55% dan yang dapat mengontrol stres yaitu 36,44%. Penyebab responden stres adalah sulit tidur yang dikarenakan adanya masalah dalam keluarga atau ketika responden memiliki masalah tidak pernah diceritakan pada orang lain dan lebih senang memendamnya sendiri. Stres juga disebabkan masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga yang semakin meningkat, tetapi pendapatannya tetap. 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.

Ketika individu stres respon fisiologisnya adalah respon *fight or flight* sedangkan ketika tubuh tidak lagi merasa dalam bahaya, fungsi nervus otonomi kembali normal, maka respon relaksasi terjadi. Selama respon relaksasi, tubuh bergerak dari keadaan fisiologisnya disertai peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, melemahnya fungsi sistem pencernaan, menurunkan aliran darah ke ekstremitas, meningkatkan pelepasan hormon stres, dan respon lain untuk mempersiapkan tubuh untuk *fight or flight* pada keadaan relaksasi fisiologis dimana tekanan darah, denyut jantung, fungsi sistem pencernaan dan tingkat hormonal kembali pada keadaan normal (Varvogli & Darviri, 2011).

Manajemen stres dapat dilakukan dengan mendengarkan musik dan melakukan nafas dalam (*Clinic Community Health Centre, 2010*). Manajemen stres juga dapat dilakukan dengan *self talk*, sikap, olahraga (latihan), pengaturan waktu, hidup sehat, dan membangun *support system*. Latihan adalah salah satu cara manajemen stres yang efeknya dapat mengkopling reflek *flight or fight*, meningkatkan hormon adrenalin dan endorpin dari dalam tubuh, mengendurkan otot yang tegang, dan menurunkan tekanan darah. Endorpin dapat membuat tenang selama 3 jam setelah aktivitas sedang (Carlson, et al., 2010).

Manajemen stres juga dapat dilakukan dengan mendekati diri pada Allah. Salah satunya dengan sabar dan sholat. Hal ini sesuai dengan surat Al Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا سَتَعِينُكُمْ بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat menjadi penolongmu. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Makna dari surat Al Baqarah ayat 153 tersebut adalah sabar dan shalat dapat menenangkan jiwa dan menetapkan hati. Selain itu, sabar dan sholat juga dapat menjadi benteng dari perbuatan salah dan selalu mendorong untuk berbuat baik (Departemen Agama Republik Indonesia, 2006). Penelitian Muawanah (2012) menyebutkan perilaku-perilaku lansia (lanjut usia) yang menunjukkan kemampuan manajemen stres tersebut adalah perilaku mengalah, menerima diri dengan apa adanya, cenderung tidak mencari masalah, serta memiliki sikap religius yang baik yang ditunjukkan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan seperti sholat berjamaah dan pengajian rutin. Tingkat religiusitas membantu lansia untuk menahan diri dari tekanan stresor.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan manajemen stres dapat menurunkan tekanan darah, yaitu dengan menurunkan stres, merelaksasikan diri, meningkatkan kesehatan, dan mengendurkan otot yang tegang. Otot yang tegang dapat disebabkan penyempitan (konstriksi) pembuluh darah dan hal ini dapat meningkatkan tekanan darah. Bila otot dikendurkan, maka tekanan darah akan turun karena pembuluh darah akan melebar (dilatasi). Selain itu,

Endorphin juga dapat menenangkan, sehingga membantu pembuluh darah untuk dilatasi.

Teknik manajemen stres tidak hanya digunakan saat mempunyai gejala penyakit atau gangguan, tetapi juga untuk orang sehat. Bila dilakukan dalam sebagai kebiasaan sehari-hari, manajemen stres akan menjadi alat yang efektif untuk memperbaiki dan melindungi masa hidup lebih lama (Varvogli & Darviri, 2011). Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan manajemen stres tidak harus dilakukan saat hipertensi saja, melainkan dimasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan diawali dengan mencari data di Dinkes Kulon Progo tentang puskesmas yang memiliki prevalensi pasien hipertensi tertinggi. Dinkes Kulon Progo menyebutkan Puskesmas Wates I merupakan puskesmas dengan prevalensi pasien hipertensi tertinggi, namun karena terdapat data yang hilang, maka peneliti meneliti wilayah Puskesmas Sentolo II yang merupakan salah satu puskesmas dengan prevalensi pasien hipertensi tertinggi. Data bulan September sampai Oktober 2015 di Puskesmas Sentolo II menyebutkan desa Salamrejo merupakan desa dengan tingkat hipertensi tertinggi dan dusun Dhisil merupakan dusun yang tingkat hipertensinya tertinggi dibandingkan dusun yang lain di Salamrejo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 13 November 2015 di Dhisil, Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo yang dilakukan melalui wawancara, 80% ibu rumah tangga penderita hipertensi mengalami stres dan melakukan perilaku manajemen stres. Penyebab stres yang dialami ibu rumah

tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil adalah menumpuknya pekerjaan rumah tangga, masalah keuangan, dan merasa kesepian. Ketika stres atau memiliki banyak beban pikiran biasanya yang dilakukan ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil adalah berjalan-jalan di lingkungan sekitarnya, berkunjung ke rumah tetangga atau teman dan berkumpul bersama untuk saling menceritakan masalah atau sekedar mencari dukungan. Terdapat juga ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil yang memperoleh dukungan dari suami serta mendapatkan saran tentang masalahnya. Setelah melakukan perilaku manajemen stres, ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil mengatakan gejala yang dialami saat stres, seperti pusing, sesak napas dan nyeri dada dapat berkurang atau hilang. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu apakah ada hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data demografi responden.
- b. Diketuainya perilaku manajemen stres pada ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- c. Diketuainya tekanan darah sistolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- d. Diketuainya tekanan darah diastolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- e. Diketuainya keeratan hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting, khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan tindakan keperawatan yang optimal serta dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu rumah tangga penderita hipertensi.

2. Praktik Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi praktik keperawatan untuk mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan terhadap penderita hipertensi, khususnya ibu rumah tangga. Dalam pelaksanaan praktik keperawatan, pemberian terapi manajemen stres

dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologi yang dikolaborasikan dengan pemberian terapi farmakologi kepada pasiennya.

3. Responden

Ibu rumah tangga penderita hipertensi atau responden mendapat informasi bahwa perilaku manajemen stres dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan diharapkan ibu rumah tangga penderita hipertensi lebih memperhatikan kesehatannya dalam mengendalikan stres, sehingga tekanan darah dapat turun dan terkontrol.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan pembelajaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Herdianti (2013) dengan judul Hubungan Manajemen Stres pada Remaja dengan Frekuensi Olahraga di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan metode *total sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dan data diolah dengan *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang rendah antara manajemen stres pada remaja dengan frekuensi olahraga ($p\text{-value} = 0,25$, $r = 0,330$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel bebas, variabel terikat, jumlah sampel, waktu penelitian, tempat penelitian, dan analisa data. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitian yang menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, metode pengambilan sampling, dan instrumen menggunakan kuesioner.

2. Andria (2013) dengan judul Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Penelitian analitik ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* sehingga didapat sampel sejumlah 107 responden. Hasil penelitian menunjukkan jumlah lansia yang menderita hipertensi dengan tingkat olahraga yang kurang sebesar 45,79%, dan kurang kebal terhadap stres sebesar 39,25%. Lansia sebagian besar mengonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi seperti garam, gula, serta makanan yang mengandung lemak. Pengujian dengan uji *Chi-square*, diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk perilaku olahraga dan $p = 0,047$ ($p < 0,05$) untuk perilaku stres. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara perilaku olahraga dan stres dengan tingkat hipertensi pada lansia di posyandu lansia kelurahan Gebang Putih kecamatan Sukolilo kota Surabaya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel bebas, variabel tergantung, populasi, jumlah sampel dan metode pengambilan sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, serta uji analisisnya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah jenis penelitian dengan pendekatan cross sectional dan tujuannya hampir sama, yaitu tujuannya untuk mengetahui perilaku manajemen stres (olahraga merupakan salah satu teknik manajemen stres) terhadap penurunan tekanan darah (peneliti Andria menggunakan kata tingkat hipertensi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Manajemen Stres

1. Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diartikan sebagai setiap aktivitas individu yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kondisi kesehatan tanpa memperhatikan status kesehatan (Sarafino, 2006). Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner (1938), perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan kedua penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan perilaku kesehatan adalah suatu respon terhadap suatu stimulus

2. Definisi Perilaku Manajemen Stres

Perilaku manajemen stres adalah suatu aktivitas untuk mencari cara yang paling sesuai dengan kondisinya guna mengurangi stres yang dialami (Nasir & Muhith, 2011). Terdapat tiga metode pengelolaan stres pada penelitian tersebut, yaitu melakukan tindakan untuk mengolah stres, mengatur emosi dan penerimaan terhadap stresor (Pathfinder, 2008 dalam Herdianti 2013). Pengelolaan stres juga dengan asupan nutrisi juga penting karena dapat membantu sistem kerja tubuh (Nelms, 2004 dalam Herdianti 2013). Perilaku manajemen stres adalah suatu aktivitas untuk

mencari cara yang paling sesuai dengan kondisinya guna mengurangi stres yang dialami. Manajemen stres dapat dilakukan dengan mengolah stres, mengatur emosi, penerimaan terhadap stressor, dan menjaga asupan nutrisi.

3. Definisi Stres

Stres adalah situasi dimana homeostasis individu terancam atau individu merasa situasinya terancam dan ini ditetapkan kembali oleh repertoar kompleks dari perilaku adaptif dan fisiologis individu. Hormon neuroendokrinik berperan penting dalam mengkoordinasikan dasar dan mengancam homeostasis. (Varvogli & Darviri, 2011). Menurut Carlson, et al., (2010) stres adalah respon fisik maupun mental dari suatu kejadian yang mengalami perubahan dan mengancam tatanan hidup atau menjadi sumber dari beban keamanan, beban fisik, emosional, dan mental.

4. Dampak Stres

Stres berdampak pada penyakit kardiovaskuler, sindrom metabolik, obesitas, emosional, makan terlalu banyak, dan depresi akibat gangguan aksis HPA (*hypothalamic, pituitary, adrenal*) 8 dan peningkatan kadar kortisol dengan prevalensi sekitar 50%. Selain itu, tanda-tanda biologis berkaitan dengan gangguan immunendokrinologikal adalah infertilitas. Ada juga penelitian yang mengatakan peran stres terhadap penyakit menular dan kanker. Berdasarkan dampak negatif dari stres, tenaga kesehatan profesional perlu menguasai teknik manajemen stres dan mengajarkan pada pasiennya. (Varvogli & Darviri, 2011).

Stres juga berhubungan dengan gejala psikosomatik, seperti masalah tidur dan gastrointestinal serta nyeri pada sendi, punggung, atau otot. Selain itu, stres juga berdampak pada gejala/penyakit abdominal (konstipasi, diare, dan lain-lain), asma atau gejala obstruksi, sakit kepala atau migrain, hipertensi, infeksi (pneumonia, otitis, sinusitis, tonsillitis), gejala/penyakit muskuloskeletal (masalah sendi dan punggung atau skiatika). Nyeri muskuloskeletal disebabkan pekerjaan rumah tangga terutama yang berhubungan dengan dapur. Prevalensi gejala psikosomatik paling banyak adalah gejala/penyakit muskuloskeletal (43%), sakit kepala atau migrain (29%), dan gejala/penyakit abdominal (26%) (Hange, et al., 2013).

5. Manajemen Stres

Penelitian Carlson, et al., (2010) menyebutkan bahwa untuk melakukan manajemen stres individu perlu memahami diri sendiri, yaitu dengan mengetahui sumber stres, reaksi pada situasi tertentu, dan apakah yang dilakukan adalah hal yang normal saat stres. Manajemen stres dapat dilakukan dengan *self talk*, sikap, olahraga (latihan), pengaturan waktu, hidup sehat, dan membangun *support system*. *Clinic Community Health Centre* (2010) menyebutkan bahwa mendengarkan musik dan nafas dalam juga termasuk cara untuk memanajemen stres.

a. *Self talk*

Self talk adalah suatu cara untuk mengendalikan stres dengan berbicara pada diri sendiri dengan suara yang keras atau berbicara

dalam hati. *Self talk* bisa positif atau negatif. *Self talk* yang negatif akan meningkatkan stres, misalnya dengan berkata pada diri sendiri bahwa dirinya tidak bisa, sedangkan *self talk* positif membantu untuk menurunkan dan mengontrol stres (*American Heart Association*, 2015).

Manajemen stres menggunakan *self talk* positif. Caranya dengan mengubah *self talk* negatif menjadi *self talk* positif. Mempraktikkan *self talk* positif setiap hari akan membuat lebih baik (*American Heart Association*, 2015). Mengatakan pada diri sendiri bahwa segalanya akan menjadi lebih baik, anda bahagia, dan anda dapat melakukannya (Carlson, et al., 2010).

b. Sikap

Setiap orang dapat mengontrol apa yang mereka pikirkan, yaitu dengan mempraktikkannya. Seseorang yang memiliki sisi positif dan percaya diri mendasarkan hidupnya pada spiritual, moral atau nilai psikologi yang positif. Mereka menghadapi situasi stres yang sama dengan orang lain, tapi mereka telah belajar latihan mental, verbal, dan fisik untuk mengurangi stres (Carlson, et al., 2010). Salah satu contoh bersikap positif dalam menghadapi stres adalah dengan melakukan hobi (*Clinic Community Health Centre*, 2010). Tingkat religiusitas yang baik juga dapat membantu menahan diri dari tekanan stressor, misalnya mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan

seperti shalat berjamaah dan pengajian rutin, serta bersikap sabar (Muawanah, 2012).

c. Latihan (*exercise*)

Olahraga (latihan fisik atau aktivitas) sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Andria, 2013). Latihan mental dapat berupa berpikir ke depan tentang masalah situasi stres dan bagaimana cara mengendalikannya. Latihan verbal menggunakan kata-kata menyejukkan untuk menenangkan diri sendiri atau orang lain. Perhatikan apa yang diri sendiri katakan pada orang lain dan berilah banyak waktu pada diri sendiri untuk tenang, berpikir hati-hati, kemudian memberi reaksi. Latihan fisik sedang dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik seperti bersepeda, berjalan, berlari, dan berenang. Hal ini dapat membantu mengkopling reflek "*flight or fight*", meningkatkan adrenalin dari dalam tubuh, mengendurkan otot yang tegang, dan menurunkan tekanan darah. Latihan fisik juga dapat menyebabkan tubuh memproduksi endorfin yang merupakan neurotransmitter di otak. Endorfin adalah obat penenang alami yang dapat membuat tubuh merasa tenang selama 3 jam setelah aktivitas sedang (Carlson, et al., 2010).

d. Pengaturan waktu

Mengatur diri sendiri dan waktu, mempersiapkan waktu yang akan datang, dan memastikan kamu siap akan membantu untuk menurunkan dan manajemen stres. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan menentukan prioritas, tidak menunda segala sesuatu, mempraktikkan cara menghadapi situasi stres, memeriksa harapan, yaitu dengan mengubah harapan menjadi tujuan yang realistis, hidup sehat, dan belajar menerima perubahan sebagai bagian dari hidup (Carlson, et al., 2010). Manajemen waktu yang buruk dapat menyebabkan banyak stres. Ketika akan merencanakan kegiatan yang akan datang, pastikan untuk tidak mengulur waktu. Saat manajemen waktu perlu ditambahkan juga waktu untuk bersenang-senang dan relaksasi (Robinson, *et al.*, 2015).

e. Hidup sehat

Cara menghadapi stres dapat dilakukan dengan membiasakan hidup sehat, yaitu makan dengan benar, melakukan olahraga, minum banyak air, tidur yang cukup, serta menjauhi tembakau dan menggunakan alkohol berlebihan. Hal ini dapat memberi lebih banyak energi dan kepercayaan diri. Selain itu, hidup sehat juga membantu mencegah efek samping dari stres (Carlson, et al., 2010).

Hidup sehat dapat meningkatkan resistensi terhadap stres. Hal yang dilakukan untuk menjaga hidup sehat, meliputi memakan makanan sehat dan selalu sarapan, mengurangi kafein dan gula,

menghindari alkohol, rokok, dan obat, serta tidur yang cukup karena kurang tidur dapat meningkatkan stres (Robinson, *et al.*, 2015).

f. Mendengarkan musik

Relaksasi diri diperlukan untuk mengurangi stres. Salah satu caranya dengan mendengarkan beberapa musik dan bisa ditambah dengan melakukan tarian mengikuti alunan musik (Robinson, *et al.*, 2015). Merelaksasikan diri dapat juga dilakukan dengan membayangkan diri berada di tempat yang menenangkan, misalnya berada di pantai tropis dengan air yang jernih dan mendengarkan musik yang lembut (*Clinic Community Health Centre*, 2010).

g. Nafas dalam

Menurut *American Heart Association* (2015) bentuk relaksasi yang dapat dipelajari dan dipraktikkan di rumah adalah napas dalam. Napas dalam sangat baik dipraktikkan saat memulai dan mengakhiri kegiatan sehari-hari. Jika dipraktikkan setiap hari, maka manajemen stres dengan napas dalam dapat dilakukan kapanpun saat merasa stres. Cara melakukan napas dalam yang benar, yaitu:

- 1) Duduk dengan posisi nyaman dengan kaki berada di lantai dan kedua tangan di pangkuan serta mata tertutup.
- 2) Bayangkan diri berada di tempat yang damai, seperti berbaring di pantai dan berjalan di pegunungan.
- 3) Tarik napas dan hembuskan. Memfokuskan diri untuk bernapas dengan pelan dan dalam.

- 4) Ulangi bernapas dengan pelan selama 10 menit atau lebih.
- 5) Coba untuk bernapas dengan dalam selama 5 sampai 10 menit setiap hari.

Kunci dari napas dalam adalah bernapas dengan dalam dari perut dan mengambil udara sebanyak mungkin ke dalam paru-paru. Semakin banyak oksigen yang didapat, maka semakin menurunkan tekanan dan perasaan cemas. Pernapasan jenis ini dinamakan pernapasan diafragma yang artinya bernapas dari perut, bukan dari dada dan hidung (*Clinic Community Health Centre*, 2010).

h. Membangun *support system*

Mengembangkan *support system* dari teman atau seseorang yang dibutuhkan adalah salah satu cara untuk belajar menerima perubahan sebagai bagian dari hidup (Carlson, et al., 2010). Membangun dan memelihara hubungan dengan teman dekat dapat meningkatkan ketahanan terhadap stres hidup, sedangkan kesepian dan terisolasi akan meningkatkan kerentanan untuk stres. Berhubungan dengan keluarga dan teman-teman secara teratur dan bercerita tentang masalah dapat memperbaiki stres (Robinson, et al., 2015).

B. Tekanan Darah

1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah gaya (atau dorongan) darah ke dinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh. Tekanan darah berperan penting, karena tanpanya darah tidak akan mengalir. Secara

alami, tekanan darah berfluktuasi sepanjang hari, yang artinya tekanan darah mengalami peningkatan atau penurunan secara bergantian (Stephen, 2014).

Kardiovaskuler berfungsi dengan baik saat tekanan darah normal, yaitu tekanan sistolik 105 mmHg dan tekanan diastolik 60 mmHg. Tekanan sistolik dan tekanan diastolik yang normal penting untuk keefisienan fungsi dari organ vital seperti jantung, otak, ginjal serta kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh (*World Health Organization*, 2013). Menurut *Joint National Committee VII* (JNC 7) tekanan darah normal, yaitu saat tekanan sistolik <120 mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg (*Joint National Committee VII*, 2003).

Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan seperti itu membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang, sehingga darah memberikan gaya yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal secara persisten pada sistem sirkulasi (Palmer & Williams, 2007).

2. Fisiologi Tekanan Darah

Sistem peredaran darah terdiri dari jantung dan serangkaian pembuluh darah arteri maupun vena yang mengangkut darah. Arteri membawa darah kaya oksigen dan menjauhi jantung, sedangkan vena membawa darah terdeoksigenasi (kandungan oksigen sudah diambil) kembali ke jantung. Jantung mengandung banyak otot dan bertugas

memompa ke seluruh tubuh. Jantung berdenyut terus-menerus dan memastikan setiap bagian tubuh mendapat oksigen, nutrisi, dan zat-zat penting lainnya, sehingga menjaga badan tetap berfungsi optimal dalam keadaan tidur ataupun lari maraton. Jantung terdiri dari empat ruang yang tertutup lapisan otot. Ruangan tersebut, yaitu: atrium kiri dan kanan, serta ventrikel kiri dan kanan (Palmer & Williams, 2007).

Aliran darah mengalir pada sistem sirkulasi karena perubahan tekanan. Darah mengalir dari daerah yang tekanannya tinggi ke daerah yang tekanannya rendah (Potter & Perry, 2005). Selama satu denyut jantung, otot jantung berkontraksi dan keempat dinding ruang jantung tertekan. Hal ini menimbulkan tekanan pada darah dalam ruang jantung. Gaya inilah yang mendorong darah dari atrium ke ventrikel dan kemudian dari ventrikel ke sirkulasi tubuh (Palmer & Williams, 2007).

Saat periode konstiksi adalah ventrikel dalam keadaan tertutup. Darah dari ventrikel kanan mengalir ke arteri pulmonalis kemudian masuk ke paru-paru kiri dan kanan, sedangkan darah dari ventrikel kiri mengalir ke aorta kemudian dialirkan ke seluruh tubuh. Saat periode dilatasi, darah dari atrium kiri masuk ke ventrikel kiri dan darah dari atrium kanan masuk ke ventrikel kanan, kemudian darah yang ada di paru-paru kiri dan kanan melalui vena pulmonalis masuk ke atrium kiri. Darah dari seluruh tubuh melalui vena cava masuk ke atrium kanan (Lawson, 2007). Kerja pompa yang sederhana dan hambatan yang dialami pompa tersebut dalam sistem sirkulasi yang tertutup inilah yang

menciptakan tekanan darah. Tekanan darah tinggi terjadi bila darah memberikan gaya yang lebih tinggi dibandingkan kondisi normal secara persisten pada sistem sirkulasi (Palmer & Williams, 2007).

Hasil pengukuran tekanan darah berupa dua angka, yang menunjukkan tekanan sistolik dan diastolik. Satuan tekanan darah, yaitu millimeter merkuri atau disingkat mmHg. Hg adalah simbol kimia untuk merkuri (Palmer & Williams, 2007). Perbedaan antara sistolik dengan diastolik adalah tekanan nadi. Jika tekanan darah 120/80 mmHg, maka tekanan nadinya 40 kali per menit (Potter & Perry, 2005).

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Tekanan darah terdiri dari dua macam, yaitu:

a. Tekanan sistolik

Tekanan darah tertinggi pada pembuluh darah dan terjadi ketika jantung berkontraksi atau berdenyut disebut tekanan sistolik (*World Health Organization*, 2013). Tekanan sistolik adalah tekanan di arteri saat jantung memompa darah melalui pembuluh arteri. Hasil pengukuran tekanan darah, terdiri dari dua angka. Angka bagian atas merupakan tekanan darah sistolik (Palmer & Williams, 2007).

b. Tekanan diastolik

Pada saat ventrikel relaks, darah yang tetap dalam arteri menimbulkan tekanan diastolik atau minimum (Potter & Perry, 2005). Tekanan diastolik yaitu tekanan di arteri saat jantung berelaksasi di antara dua denyutan (kontraksi). Angka bagian bawah

dari hasil pengukuran tekanan darah adalah tekanan diastolik (Palmer & Williams, 2007).

4. Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Hal-hal yang dapat mempengaruhi tekanan darah, yaitu usia, olahraga (aktivitas fisik), obat-obatan, ras, stres, dan jenis kelamin. Tekanan darah meningkat secara bertahap sesuai usia hingga dewasa. Pada orang lanjut usia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik. Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, banyak juga obat-obatan yang dapat meningkatkan atau menurunkan tekanan darah. Pria Amerika Afrika yang berusia di atas 35 tahun memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada pria Amerika Eropa dengan usia yang sama (Kozier et al., 2009). Wanita memiliki kadar hormon yang terlibat dalam sistem peredaran darah yang berpengaruh terhadap tekanan darahnya (Jessup & Smith, 2014).

Anggara & Prayitno (2013) juga menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, indeks masa tubuh (IMT), kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan olahraga. Tingkat pendidikan lansia berhubungan dengan kemampuan lansia untuk memahami informasi pengetahuan tentang hipertensi (Muawanah, 2012). Notoatmodjo (2010) menyebutkan 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).

Ketika mengalami ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulasi simpatik, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Efek stimulasi simpatik akan meningkatkan tekanan darah. Populasi hipertensi diyakini berhubungan dengan faktor genetik dan lingkungan. (Potter & Perry, 2005).

C. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi saat pembuluh darah secara persisten meningkatkan tekanannya (*World Health Organization*, 2013). Menurut *The Eighth Report of The Joint National Committee (JNC 8) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (James et al., 2014). Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa usia ≥ 18 tahun menurut WHO (2013) dan JNC 7 (2003), yaitu:

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah untuk Dewasa Usia ≥ 18 Tahun

Klasifikasi tekanan darah	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	105-119	Dan 60-79
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stage 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stage 2	≥ 160	atau ≥ 100

2. Faktor Risiko Hipertensi

Susalit et al., (2001) dalam penelitian Anggara dan Prayitno (2013) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi

biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial. Faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat tidak dapat dimodifikasi, meliputi:

a. Jenis Kelamin

Penelitian di *Wake Forest Baptist Medical Center* menyebutkan wanita berisiko 30-40% lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan pria. Terdapat perbedaan fisiologis dalam sistem kardiovaskuler antara pria dan wanita, termasuk kadar hormon yang terlibat dalam sistem peredaran darah (Jessup & Smith, 2014).

Sebagian besar penderita hipertensi dialami oleh ibu rumah tangga yang mencapai presentase 70,3% dibandingkan responden yang pensiunan (17,6%), PNS (pegawai negeri sipil) (5,4%), tidak memiliki pekerjaan (4,1%), wiraswasta (1,4%), dan tani (1,4%) (Hairunisa, 2014). Hal itu disebabkan karena kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya berdiam diri di rumah dengan nonton TV, makan makanan yang tidak sesuai diet yang dianjurkan, tidur siang terlalu lama, dan jarang olahraga, sedangkan ibu yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas di luar dan dapat menyempatkan waktu untuk berolahraga, sehingga lebih aktif dibandingkan ibu rumah tangga. Agrina juga

menyebutkan individu yang kurang aktif memiliki risiko 30-50% terkena hipertensi dibandingkan individu yang aktif (Agrina, 2011).

b. Usia

Pembagian kategori usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), yaitu balita untuk yang memiliki usia <5 tahun, anak-anak untuk rentang usia 5–14 tahun, remaja untuk rentang usia 15–19 tahun, dewasa muda untuk rentang usia 20–39 tahun, dewasa akhir untuk rentang usia 40-65 tahun, dan lanjut usia untuk usia >66 tahun.

Semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Stres sering terjadi pada wanita paruh baya dan paling tinggi berada pada usia 40-60 tahun dan menurun 30% di usia yang lebih tinggi (Hange, et al., 2013). Menurut Sugiharto, et al. (2003) yang dikutip oleh Agrina (2011), kejadian hipertensi berbanding lurus dengan peningkatan usia. Pembuluh darah arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia. Kebanyakan orang tekanan darahnya meningkat ketika usia 50-60 tahun ke atas. 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 mulai terjadi pada wanita 45-55 tahun. Oleh karena itu, ketika wanita sudah menopause akan

sama beresikonya untuk terkena penyakit hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Riwayat hipertensi dari keluarga

Banyak studi internasional yang mengungkapkan bahwa seseorang yang lahir dari keluarga penderita hipertensi memiliki risiko tinggi untuk menderita hipertensi atau memiliki tekanan darah yang tinggi (Spaglono, et al., 2013). Hipertensi primer terjadi turun temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yaitu merokok, minum alkohol, stres, zat yang meningkatkan tekanan darah.

a. Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan secara dramatis dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke (Palmer & Williams, 2007). Bukti biologis mengenai proses neural dan hormonal yang berhubungan dengan merokok dan stres adalah nikotin, penyalahgunaan obat lain, dan mekanisme neuroregulatori (Hange, et al., 2013).

b. Alkohol

Minum alkohol terlalu banyak dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko komplikasi kardiovaskuler (Palmer & Williams, 2007). Majelis Ulama Indonesia (MUI) sudah mengeluarkan fatwa

bahwa setetes alkohol saja dalam minuman hukumnya haram. Alkohol termasuk zat adiktif yang dapat menimbulkan ketagihan dan ketergantungan. Alkohol juga menyebabkan hiperaktivitas saraf otonom dan gejalanya berupa jantung berdebar-debar, keringat berlebihan dan tekanan darah meninggi (Hawari, 2012).

c. Stres

Pada saat stres terjadi konstriksi (penyempitan) pembuluh darah dan darah terus berupaya melewati pembuluh darah tersebut. Akibatnya darah akan bergesekan dengan dinding pembuluh darah tersebut. Gejala yang muncul, meliputi sesak napas, dada berdebar-debar, dan sering berkeringat (Soeryoko, 2010). Hipertensi terjadi karena mengeras atau kakunya pembuluh darah. Kurangnya manajemen stres juga merupakan salah satu kebiasaan yang meningkatkan faktor risiko terjadinya hipertensi. Pengangguran dapat berdampak pada tingkat stres dan kemudian mempengaruhi tekanan darah tinggi (*World Health Organization, 2013*)

d. Zat yang meningkatkan tekanan darah

Memakan makanan dengan kadar garam tinggi dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan makanan yang mengandung kalium dapat menurunkan tekanan darah (Spaglono, et al., 2013). Mengonsumsi makanan yang mengandung terlalu banyak garam dan lemak serta makan buah dan sayuran yang tidak cukup juga berisiko menyebabkan hipertensi (*World Health Organization, 2013*).

3. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi jarang menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak orang yang tidak terdiagnosis hipertensi. Mereka yang didiagnosis mungkin tidak berhasil mengendalikan penyakitnya dalam jangka panjang. Terkadang hipertensi juga dapat memunculkan gejala sakit kepala, napas pendek, pusing, nyeri dada, jantung berdebar, dan hidung berdarah (*World Health Organization, 2013*).

Bila tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (hipertensi berat atau hipertensi maligna) akan muncul gejala, seperti pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, sulit bernapas. Namun, gejala tersebut sangat jarang dan hanya timbul 1% dari populasi orang dengan hipertensi (Palmer & Williams, 2007). Selain itu muncul juga gejala sering pegal-pegal dan leher kaku, lelah, gugup, bingung, mati rasa/kesemutan, mudah marah, dan jalan sempoyongan (Soeryoko, 2010).

4. Patofisiologi Hipertensi

Saat terjadi stres psikososial, aktivitas sistem saraf simpatik (tonus simpatis) meningkat. Produksi hormon yang berlebihan menahan natrium dan vasokonstriktor (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Norepinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga merangsang,

mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontraksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Palmer & Williams, 2007).

5. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu:

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi tipe ini. Faktor genetik memegang peranan penting dalam jenis hipertensi ini (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Hipertensi primer ditandai dengan adanya keabnormalitasan membran, sehingga dapat mempengaruhi fungsi dari pembuluh darah dan banyak organ lainnya (Persu, et al., 2012).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan penyakit atau obat tertentu yang bisa meningkatkan tekanan darah, misalnya penyakit ginjal kronis, penyakit renovaskuler, penyakit tiroid atau paratiroid, dan lain-lain. Obat-obatan yang berhubungan dengan hipertensi tipe ini meliputi kortikosteroid, ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*), estrogen, NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*), dan lain-lain. Kurang dari 10% pasien menderita jenis hipertensi ini (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

Menurut Persu, et al., (2012), berdasarkan bentuknya, hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga macam, yaitu:

- a. Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan darah diastolik tanpa peningkatan tekanan darah sistolik. Hipertensi jenis ini biasanya terjadi pada anak-anak dan dewasa muda.
- b. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) adalah peningkatan tekanan darah sistolik tanpa peningkatan tekanan darah diastolik dan biasanya terjadi pada lansia
- c. Hipertensi campuran (sistolik dan diastolik yang meningkat) adalah peningkatan tekanan darah diastolik dan diikuti peningkatan tekanan darah sistolik.

6. Komplikasi Hipertensi

Semakin lama menderita hipertensi, semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi karena tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat *atherosclerosis* (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Hipertensi adalah kondisi paling umum dalam *primary care* yang menyebabkan infark myocard, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi lebih awal atau ditangani dengan tepat (James, et al., 2014). Hipertensi dan diabetes mellitus memiliki hubungan yang dekat. Salah satunya tidak dapat dikelola dengan baik tanpa memperhatikan yang lainnya. Tujuan dari suatu penatalaksanaan hipertensi adalah untuk mengurangi total risiko kardiovaskuler untuk mencegah serangan jantung, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi lainnya dari diabetes dan hipertensi (*World Health Organization*, 2013).

a. Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak. Stroke terjadi karena dua hal, yaitu stroke haemoragik dan stroke nonhaemoragik (sumbatan). Stroke haemoragik adalah stroke yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah. Hal ini disebabkan pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan darah yang mengalir, sehingga darah keluar dari pembuluh darah dan tidak bisa mengalir ke otak dan otak tidak bisa menjalankan fungsinya sebagai pusat koordinasi. Akibatnya, ada beberapa organ tubuh yang

tidak dapat bergerak. Stroke nonhaemoragik terjadi karena adanya sumbatan di dalam pembuluh darah, sehingga darah tidak dapat mengalir ke otak dan otak tidak dapat berfungsi dengan baik. Penyebab stroke nonhaemoragik adalah thrombus, kolesterol, dan spasme (Soeryoko, 2010).

Pembuluh darah dapat menonjol (aneurisma) dan menjadi lemah akibat tingginya tekanan darah. Bila hal ini terus terjadi akan menyebabkan sumbatan dan pecahnya pembuluh darah. Tekanan pada pembuluh darah juga dapat mengakibatkan darah bocor ke otak. Hal inilah yang menyebabkan stroke. Kematian akibat stroke mencapai 51% (*World Health Organization*, 2013).

b. Serangan jantung

Ketika seseorang menderita tekanan darah tinggi kronis (bertahun-tahun), jantung terus menerus memompa lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh. Apabila pemompaan terus terjadi dalam kondisi berat dan tidak nyaman menyebabkan LVH (*Left Ventrikel Hypertropi*) atau pembengkakan ventrikel kiri, sehingga muncul gejala berupa nyeri dada, sesak napas, dan mudah lelah ketika beraktivitas (Soeryoko, 2010).

Peningkatan tekanan pada pembuluh darah mengakibatkan jantung memompa darah lebih keras. Jika dibiarkan tidak terkontrol, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran

jantung, dan kemudian menjadi gagal jantung. Hipertensi dapat menyebabkan kematian akibat serangan jantung dengan prevalensi 45% (*World Health Organization*, 2013).

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal adalah kondisi dimana ginjal tidak dapat menyaring dan mengekskresi produk yang harus dibuang tubuh (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Dalam hal ini, ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah. Bila tidak dilakukan cuci darah secara teratur, maka muncul gejala sakit di sekujur tubuh dan mual. Hal ini terjadi karena darah telah bercampur dengan berbagai racun atau sampah darah (Soeryoko, 2010). Kelebihan garam dalam tubuh dari darah dapat ditangani dengan mengonsumsi obat diuretik (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Berdasarkan bukti yang kuat yang mendukung dalam pengobatan hipertensi, diketahui orang dengan usia ≥ 60 tahun diharapkan tekanan darahnya dapat berkurang menjadi $< 150/90$ mmHg. Hipertensi pada orang dengan usia 30 sampai 59 tahun diharapkan tekanan darah diastoliknya < 90 mmHg (James, et al., 2014).

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua macam, yaitu pengobatan farmakologi dan pengobatan nonfarmakologi.

a. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis

Kebanyakan pasien dengan hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai target tekanan darah yang diinginkan (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Ada bukti moderat yang mendukung memulai terapi obat dengan inhibitor *angiotensin receptor blocker*, *calcium channel blocker*, atau thiazide jenis diuretik pada populasi hipertensi hitam, termasuk mereka yang menderita diabetes, *blocker calcium channel* atau diuretik tipe diuretik adalah terapi awal yang direkomendasikan. Ada bukti moderat yang mendukung terapi antihipertensi dengan enzim *inhibitor angiotensin-converting* ada orang dengan penyakit ginjal kronik untuk meningkatkan hasil ginjal (James, et al., 2014).

Terdapat beberapa obat tambahan yang dapat diresepkan dokter pada keadaan-keadaan khusus, namun kategori obat utama yang sering digunakan, yaitu:

1) Diuretik

Obat ini bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan bekerja pada ginjal, yaitu membuat ginjal mengeluarkan kelebihan garam dalam darah melalui urin. Hal ini mengurangi volume cairan dalam sirkulasi dan kemudian menurunkan tekanan darah (Palmer & William, 2007). Obat ini diberikan pada pagi hari untuk menghindari diuresis malam hari, sebagai antihipertensi golongan tiazid (klortalidon, hidroklorotiazid,

indapamide, metolazone) lebih efektif dari diuretik loop (bumetanide, furosemide, torsemide), kecuali pada pasien GFR (*Glomerular Filtration Rate*) rendah. Diuretik loop diberikan pada pagi dan sore hari. Dosis yang lebih tinggi diperlukan untuk pasien dengan GFR rendah atau gagal jantung (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

2) *Alfa-blocker*, misalnya doxazosin dan terazosin

Obat ini bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan memblokir reseptor pada otot yang melapisi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan pembuluh darah melebar (dilatasi), darah mengalir lebih lancar, dan tekanan darah menurun (Palmer & William, 2007). Dosis pertama harus diberikan malam sebelum tidur, beritahu pasien untuk berdiri perlahan-lahan dari posisi duduk atau berbaring untuk meminimalkan risiko hipotensi ortostatik. Jenis obat ini meliputi doxazosin, prazosin, terazosin (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006)..

3) *Beta-blocker*, misalnya atenolol dan bisoprolol

Obat ini bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan memperlambat denyut dan mengurangi kekuatan kontraksi jantung, sehingga pompa jantung berkurang. Obat ini juga memperlebar pembuluh darah dengan mempengaruhi produksi hormone renin, sehingga jantung bekerja lebih ringan (Palmer & William, 2007). Pemberhentian tiba-tiba obat ini dapat

menyebabkan *rebound hypertension*. Obat ini berfungsi untuk menghambat reseptor beta 1 dan beta 2. Obat jenis ini meliputi atenolol, propranolol, acebutolol, dan lain-lain (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

4) Inhibitor ACE (*angiotensin-converting enzyme*)

Obat ini bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan memblokir hormon angiotensin II yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah. Jadi, obat ini memperlebar pembuluh darah dan mengurangi tekanan darah (Palmer & William, 2007). Dosis awal harus dikurangi 50% pada pasien yang sudah dapat diuretik karena jika tidak dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. Obat jenis ini meliputi benazepril, captopril, enalapril, fosinopril, dan lain-lain (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

5) Bloker reseptor angiotensin (*angiotensin receptor blocker*)

Obat ini bekerja untuk menurunkan tekanan darah dengan memblokir pengikatan angiotensin II ke reseptor spesifiknya. Hal ini menyebabkan angiotensin tidak dapat mengontraksikan pembuluh darah, maka pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun (Palmer & William, 2007). Dosis awal harus dikurangi 50% pada pasien yang sudah dapat diuretik karena jika tidak dapat menyebabkan hiperkalemia pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Obat jenis ini, meliputi kandesartan,

eprosartan, losartan, dan lain-lain (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006).

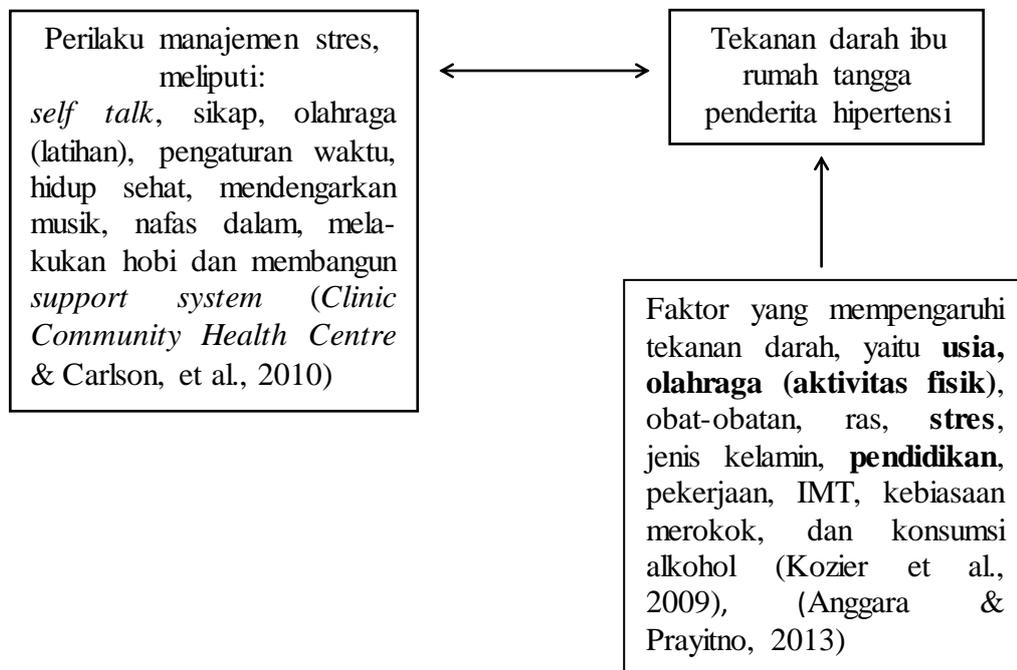
b. Penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis

Jika seseorang mempunyai nilai tekanan darah normal, cukup dengan melakukan diet atau mengatur pola makan dan melakukan kontrol tekanan darah secara teratur (Spaglono, et al., 2013). Selain itu, perlu juga menjaga pola hidup sehat dan memonitor tekanan darah (*World Health Organization*, 2013). *Joint National Committee VII* (2003) menyarankan pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yaitu diet kaya buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 gram.

Penurunan berat badan (BB) atau memelihara BB tetap normal, diet rendah sodium, aktivitas fisik, dan sedikit minum alkohol juga dapat untuk terapi nonfarmakologis hipertensi (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2006). Manajemen stres juga dapat menurunkan tekanan darah, yaitu dengan cara mengelola dan menangani stres. Manajemen stres tidak harus dilakukan saat hipertensi saja, melainkan dimasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari untuk menjaga kestabilan tekanan darah (Varvogli & Darviri, 2011).

D. Kerangka Konsep

Gambar 1. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Terdapat hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian *non-experiment* dan merupakan penelitian deskriptif korelasi yang mengkaji hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini hanya dilakukan dalam satu kali dan langsung mendapat hasilnya saat itu juga.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo dengan populasi sebanyak 75 orang.

2. Sampel

Responden penelitian ini diambil menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 51 orang. Penentuan kriteria sampel digunakan untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria yang ditetapkan, yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu rumah tangga yang terdiagnosis hipertensi
- 2) Ibu rumah tangga bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu rumah tangga yang mengundurkan diri saat penelitian berlangsung
- 2) Ibu rumah tangga yang pindah dari Desa Salamrejo
- 3) Ibu rumah tangga yang tidak jelas identitasnya

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Salamrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon progo pada bulan Mei hingga Juni 2016.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini, meliputi:

1. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah perilaku manajemen stres.
2. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi.
3. Variabel pengganggu (*confounding*) dalam penelitian ini adalah obat-obatan atau kepatuhan minum obat, ras, jenis kelamin, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol.

E. Definisi Operasional

Tabel 2. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Perilaku manajemen stres	Respon ibu rumah tangga di desa Salamrejo yang mengalami hipertensi terhadap kejadian-kejadian yang menimbulkan beban pikiran atau stres. Cara untuk mengatasinya adalah dengan melakukan manajemen stres, yaitu mendengarkan musik, melakukan nafas dalam, <i>self talk</i> , sikap, olahraga penga-turan waktu, hidup sehat, dan membangun <i>support system</i> .	Kuesioner	Nilai terendah: 0 Nilai tertinggi: 100	Rasio
Tekanan darah pada ibu rumah tangga penderita hipertensi	Dorongan darah ke dinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh pada ibu rumah tangga penderita hipertensi yang akan diukur menggunakan <i>sphygmomanometer</i> dan stetoskop dengan posisi duduk. Ibu rumah tangga yang dimaksud berada di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.	<i>Sphygmo-manometer</i> aneroid dan stetoskop	Tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik	Rasio

F. Intrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini meliputi kuesioner data demografi, kuesioner perilaku manajemen stres, *sphygmomanometer* aneroid, dan stetoskop.

1. Variabel perilaku manajemen stres

Instrumen untuk mengetahui perilaku manajemen stres terdiri dari dua bagian, yaitu:

a. Kuesioner data demografi

Data demografi berisi data umum tentang responden yang meliputi nama/inisial, usia, lama menderita hipertensi, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi pada keluarga.

b. Kuesioner perilaku manajemen stres

Kuesioner perilaku manajemen stres diadopsi dari penelitian Herdianti (2013) dan dikembangkan berdasarkan teori Carlson, et al., (2010) dan *Clinic Community Health Centre* (2010). Peneliti memodifikasi kembali kuesioner dengan menambahkan beberapa pernyataan dan disesuaikan dengan keadaan sampel yang dibutuhkan, yaitu ibu rumah tangga penderita hipertensi. Alat ukur kuesioner ini digunakan untuk mengetahui perilaku manajemen stres yang dilakukan responden.

Jumlah pernyataan dalam kuesioner perilaku manajemen stres adalah 19 butir pernyataan yang terdiri dari 13 pernyataan *favourable* (positif) dan 6 pernyataan *unfavourable* (negatif). Bentuk kuesioner menggunakan *multiple choice*, yaitu kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan terdiri dari empat alternatif jawaban, yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala *Likert*. Penilaian jawaban kuesioner perilaku manajemen stres mempunyai rentang 0-3. Penilaian jawaban pada item *favourable* diberi skor 3 untuk selalu, 2 untuk sering, 1 untuk kadang-kadang, dan 0 untuk tidak pernah. Pada item *unfavourable*

penilaian jawaban diberi skor 0 untuk selalu, 1 untuk sering, 2 untuk kadang-kadang, dan 3 untuk tidak pernah. Skor yang didapat kemudian dihitung kembali dengan rumus berikut:

$$\text{Skor hasil} = \frac{\text{Skor yang didapat}}{\text{skor maksimal (75)}} \times 100$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka akan diperoleh skor penilaian 0-100. Skor penilaian kemudian dikategorikan menjadi sangat kurang, kurang, cukup, baik, dan sangat baik. Kategori sangat kurang digunakan untuk skor <21,0, kategori kurang untuk skor 21,01-41,0, kategori cukup untuk skor 41,0-61,0, kategori baik untuk skor 61,01-81,0 dan kategori sangat baik untuk skor >81,01 (Arikunto, 2010). Kisi-kisi terkait kuesioner perilaku manajemen stres terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Kisi-kisi kuesioner perilaku manajemen stres

No.	Item Pernyataan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	<i>Self talk</i>	2, 16	17
2.	Sikap	1, 4, 8	14
3.	Latihan (<i>exercixe</i>)	5	11
4.	Pengaturan waktu	3, 15	10
5.	Hidup sehat	6, 7	
6.	Mendengarkan musik	12	18
7.	Napas dalam	9	19
8.	Membangun <i>support system</i>	13	
Jumlah		13	6

2. Variabel tekanan darah pada ibu rumah tangga penderita hipertensi

Alat ukur instrumen ini menggunakan *sphygmomanometer* aneroid dan stetoskop yang digunakan untuk mengukur tekanan darah responden secara langsung. Dari hasil ukur didapatkan hasil berupa tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD) yang dihitung secara

terpisah. Hasil tekanan darah kemudian dikategorikan menjadi terkontrol dan tidak terkontrol. Tekanan darah terkontrol adalah tekanan darah dalam rentang normal ($TDS \leq 139$ dan $TDD \leq 89$), sedangkan tekanan darah tidak terkontrol adalah hipertensi ($TDS \geq 140$ dan $TDD \geq 90$).

G. Cara Pengumpulan Data

1. Tahap Perencanaan

- a. Peneliti mengajukan judul penelitian pada dosen pembimbing.
- b. Peneliti mengurus surat ijin survei pendahuluan.
- c. Peneliti mencari data tentang prevalensi hipertensi tertinggi di Dinas Kesehatan Kulon Progo. Puskesmas Sentolo II merupakan salah satu puskesmas yang memiliki tingkat hipertensi tertinggi. Berdasarkan data bulan September dan Oktober tahun 2015, desa Salamrejo merupakan desa yang memiliki prevalensi penderita hipertensi tertinggi dan dusun Dhisil merupakan dusun dengan prevalensi hipertensi tertinggi.
- d. Peneliti melakukan survei pendahuluan pada sebagian ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil dan didapatkan hasil 80% ibu rumah tangga mengalami stres dan melakukan manajemen stres.
- e. Peneliti menyusun proposal penelitian dan instrumen penelitian.
- f. Peneliti melakukan ujian proposal penelitian dan dilanjutkan melakukan perbaikan proposal penelitian.

- g. Peneliti mengurus surat izin etik penelitian di Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- h. Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumen.
- i. Peneliti memilih asisten penelitian yang merupakan mahasiswa PSIK (Program Studi Ilmu Keperawatan) UMY angkatan 2012.
- j. Peneliti memilih responden berdasarkan data dari Puskesmas Sentolo II pada bulan September dan Oktober 2015.
- k. Peneliti meminta tolong untuk menyebarkan surat undangan penelitian kepada 7 kepala dukuh, yaitu kepala dukuh Giyoso, Kidulan, Klebakan, Karang Wetan, Mentobayan, Ngrandu, dan Salam. Surat undangan penelitian untuk calon responden di Dusun Dhisil disebarkan oleh peneliti karena kepala Dukuh Dhisil tidak bersedia untuk menyebarkan undangan penelitian. Penelitian dilakukan per dukuh dalam waktu yang berbeda.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti dan asisten penelitian melakukan *briefing* mengenai penjelasan setiap item pernyataan kuesioner, cara mengisi kuesioner, pengecekan kelengkapan, serta proses pengambilan data.
- b. Calon responden berkumpul di rumah kepala dukuh. Calon responden yang tidak datang memenuhi undangan didatangi langsung ke rumahnya (*door to door*). Alamat rumah calon

- responden yang tidak datang, peneliti tanyakan kepada kepala dukuh atau warga di Desa Salamrejo.
- c. Calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta penjelasan bahwa data responden akan dirahasiakan, penelitian ini juga tidak mengakibatkan penderitaan atau kerugian bagi calon responden. Calon responden yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Calon responden yang tidak bersedia diijinkan untuk pulang dan bagi yang meminta diukur tekanan darahnya, peneliti dengan sukarela mengukur tekanan darahnya.
 - d. Responden diukur tekanan darahnya dan hasilnya dimasukkan ke lembar observasi. Kode responden dari hasil pengukuran tekanan darah dituliskan ke kuesioner yang kemudian kuesioner tersebut diberikan kepada responden.
 - e. Responden mengisi kuesioner kurang lebih selama 15 menit. Responden yang memiliki gangguan penglihatan, sehingga tidak dapat membaca kuesioner, maka kuesioner dibacakan oleh peneliti dan asisten peneliti. Responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia, kuesioner dibacakan menggunakan bahasa Jawa, sedangkan responden yang dapat berbahasa Indonesia, kuesioner dibacakan menggunakan bahasa Indonesia.
 - f. Kuesioner dikumpulkan kepada peneliti atau asisten peneliti.
 - g. Peneliti mengecek kelengkapan pengisian kuesioner.

- h. Peneliti memberikan souvenir dan *snack* untuk responden.
3. Tahap Akhir
- a. Peneliti melakukan analisis data dan membuat pembahasan hasil penelitian.
 - b. Peneliti melakukan sidang hasil (ujian karya tulis ilmiah) dan melakukan perbaikan karya tulis ilmiah.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Pengukuran validitas kuesioner perilaku manajemen stres menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

$$r_{hitung} = \frac{n (\sum XY) - (\sum X) \cdot \sum Y}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum X)^2] [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$\sum X_i$: jumlah skor item

$\sum Y_i$: jumlah skor total (item)

n : jumlah responden

r hitung : koefisien korelasi

Uji validitas dilakukan pada 40 responden dengan df 38, sehingga r tabel 0,3120. Jika r hitung > r tabel, maka kuesioner dikatakan valid, namun bila r hitung < r tabel, maka kuesioner tidak valid (Junaidi, 2010).

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. Hasil analisa kuesioner perilaku

manajemen stres, yaitu terdapat 6 pernyataan yang tidak valid, yaitu nomer 10, 11, 14, 17, 18, dan 19 dengan r hitung $< r$ tabel (0,3120), sehingga pernyataan tersebut dihilangkan. Jumlah pernyataan dalam kuesioner yang digunakan dalam penelitian adalah 19 pernyataan. *Sphygmomanometer* aneroid juga telah diuji kalibrasi di Balai Metrologi Yogyakarta sebelum digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner perilaku manajemen stres yang telah valid, kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan cara *One Shoot* atau diukur sekali saja. Uji reliabilitas kuesioner perilaku manajemen stres dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha* karena pernyataan kuesioner yang valid skor penilaiannya 0 sampai

3. Rumus *Cronbach Alpha*, yaitu:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

R_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varian butir

σ_t^2 = varian skor total

Suatu instrumen dikatakan reliabel nilai *Cronbach Alpha* $\geq 0,7$. Jika nilai *Cronbach Alpha* $\leq 0,7$, maka instrumen tidak reliabel (Johnson & Christensen, 2012). Hasil analisa kuesioner perilaku manajemen stres

didapatkan nilai reliabilitas 0,749, maka kuesioner reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Penyuntingan (editing)*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dicek kembali mengenai kelengkapan pengisian.

b. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean dilakukan untuk mengubah data berupa huruf menjadi angka. Pengkodean dalam penelitian ini, meliputi inisial nama, usia, lama menderita hipertensi, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi. Kode inisial nama disesuaikan dengan nama dukuh dan nomor absensi, misalnya Dhi 01 untuk responden Dukuh Dhisil nomer absensi 1. Kode usia responden sebelumnya dikategorikan menjadi 6, yaitu kode 1 untuk rentang usia 20 - 39 tahun (dewasa muda), kode 2 untuk rentang usia 40 - 65 tahun (dewasa tua), kode 3 untuk usia >66 tahun (lansia). Kode lama menderita hipertensi juga dikategorikan menjadi <11 bulan untuk kode 1, 1-5 tahun untuk kode 2, 6-10 tahun untuk kode 3, 11-15 tahun untuk kode 4, 16-20 tahun untuk kode 5, dan >21 tahun untuk kode 6. Kode tingkat pendidikan tidak sekolah diberi kode 1, SD diberi kode

2, SMP diberi kode 3, dan SMA diberi kode 4. Responden yang memiliki riwayat hipertensi diberi kode 1, sedangkan yang tidak diberi kode 2.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Data yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam tabel dengan proses komputerisasi, sehingga memudahkan dalam menganalisa data menggunakan SPSS.

d. *Cleaning data*

Pengecekan kembali dilakukan untuk mencegah kesalahan kode, kesalahan input data, ketidaklengkapan, dan lain-lain. Bila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dilakukan pembetulan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Data yang dianalisa pada analisa univariat adalah data demografi responden (usia, lama menderita hipertensi, tingkat pendidikan, dan riwayat keluarga), perilaku manajemen stres, dan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi yang menggunakan analisa data mean, minimum, maksimum, frekuensi, dan presentase.

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku manajemen stres dan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi. Langkah awal, dilakukan uji

normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Apabila hasil uji normalitas didapatkan nilai signifikansi $> 0,05$ ($\rho > 0,05$) maka data berdistribusi normal, sedangkan apabila hasil uji normalitas didapatkan nilai signifikansi $< 0,05$ ($\rho < 0,05$) maka data tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2013).

Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Analisa data yang digunakan adalah tes non parametrik, yaitu uji korelasi *Spearman* (*Spearman's rho*). Hasil uji korelasi antara perilaku manajemen stres dengan tekanan darah sistolik adalah 0,498 ($\rho\text{-value} > 0,05$) dan perilaku manajemen stres dengan tekanan darah diastolik 0,821 ($\rho\text{-value} > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara perilaku manajemen stres dengan tekanan darah (sistolik maupun diastolik).

J. Etika Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo” telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomer surat 520/EP-FKIK-UMY/I/2016.

1. Responden tidak mengalami penderitaan dan kerugian dalam proses penelitian karena responden hanya diukur tekanan darahnya dan diminta untuk mengisi kuesioner. Hasil yang diperoleh tidak berpengaruh terhadap tekanan darah maupun kesehatan responden.

2. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian, yaitu untuk mengetahui data demografi responden, tekanan darah responden, serta perilaku manajemen stres responden.
3. Calon responden yang bersedia menjadi responden menandatangani *informed consent* sebagai tanda persetujuan menjadi responden, sedangkan calon responden yang menolak menjadi responden tidak menandatangani *informed consent*.
4. Penelitian ini bermanfaat bagi responden, yaitu mengetahui tekanan darahnya.
5. Data responden dirahasiakan oleh peneliti. Nama responden ditulis dalam bentuk kode.
6. Peneliti memperlakukan responden secara adil. Absensi dan pengisian kuesioner berdasarkan kedatangan responden. Responden yang datang terlebih dahulu yang mendapat antrian absen awal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Salamrejo. Desa Salamrejo merupakan salah satu dari 8 desa di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo yang memiliki 8 dukuh, yaitu Dhisil, Giyoso, Kidulan, Klebakan, Karang Wetan, Mentobayan, Ngrandu, dan Salam. Luas wilayah sebesar 421,3625 ha dan terletak 13 km dari ibukota kabupaten dan 20 km dari ibukota propinsi. Wilayah Desa Salamrejo terdiri dari 5.705 jiwa, dimana laki-laki terdapat 2.705 jiwa dan perempuan terdapat 3.000 jiwa. Jumlah penderita hipertensi di Salamrejo sebanyak 104 dengan jumlah penderita hipertensi laki-laki sebanyak 29 orang dan penderita hipertensi perempuan sebanyak 75 orang.

Fasilitas kesehatan warga Desa Salamrejo adalah Puskesmas Sentolo II dan dokter praktik. Tenaga kesehatan di Desa Salamrejo terdapat 3 dokter umum, 5 paramedik, dan 2 dukun bayi. Jarak dengan Puskesmas Sentolo II tidak terlalu jauh, yaitu sekitar 500 meter, namun karena di Desa Salamrejo terdapat beberapa pedukuhan sehingga jarak fasilitas kesehatan sejauh 2.000 meter/2 km.

Saat memiliki waktu luang, warga biasanya melakukan *refreshing* dengan menonton TV atau membuat rajutan tas. Rajutan tas

kemudian diberikan kepada pusat penjualan untuk dijual. Sebagian besar pekerjaan warga desa Salamrejo, meliputi petani buruh pabrik, buruh bangunan, penjual di pasar, dan ibu rumah tangga. Sebagai ibu rumah tangga, baik yang bekerja maupun yang hanya di rumah memiliki stresor dalam hidup. Menumpuknya pekerjaan rumah tangga, masalah keuangan dan kurangnya dukungan menjadi stresor bagi ibu rumah tangga. Stresor yang tidak dapat ditangani dengan baik akan menjadi stres dan menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi, dalam jangka panjang mengakibatkan hipertensi.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan tujuan khusus pada bab I, yaitu untuk mengetahui data demografi responden, terdapat 4 karakteristik yang dapat mempengaruhi perilaku manajemen stres dan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi. Karakteristik responden berdasarkan usia, lama menderita hipertensi, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi di keluarga dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden di Salamrejo (N = 51)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
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%

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Lama menderita hipertensi		
<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%
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah	18	35,3%
SD	22	43,1%
SMP	5	9,8%
SMA	6	11,8%
Total	51	100%
Riwayat hipertensi di keluarga		
Ya	25	49,0%
Tidak	26	51,0%
Total	51	100%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4, mayoritas usia responden dalam rentang 40-65 tahun (dewasa tua), yaitu sebanyak 35 orang (68,6%). Mayoritas lama menderita 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%).

b. Perilaku manajemen stres

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perilaku Manajemen Stres Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

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%

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres responden sebagian besar adalah cukup, yaitu 31 responden (60,8%).

c. Tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo

Tabel 6. Distribusi Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

	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%

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 6, 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%).

3. Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Perilaku Manajemen Stres terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo (N = 51)

Variabel	Tekanan darah sistolik		Tekanan darah diastolik	
	ρ	n	ρ	n
Perilaku manajemen stres	0,498	51	0,821	51

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 7, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah sistolik ($\rho = 0,498$) dan tekanan darah diastolik ($\rho = 0,821$).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Usia

Berdasarkan tabel 4, mayoritas usia responden dalam rentang 40-65 tahun (dewasa tua). Usia dewasa tua adalah saat mengalami masa premenopause dan menopause yang menyebabkan hormon estrogen yang berperan sebagai pelindung pembuluh darah berkurang, akibatnya pembuluh darah rusak, sehingga wanita usia menopause rentan terkena hipertensi maupun penyakit lain. Makna rusak pada pembuluh darah adalah pembuluh darah menjadi kaku, berkurang keelastisitasannya, dan menebal. Rusaknya pembuluh darah menyebabkan jantung memompa darah lebih keras karena aliran darah yang masuk jantung berkurang, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah yang meningkat terus menerus akan menjadi persisten dan menyebabkan hipertensi. 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 mulai terjadi pada wanita 45-55 tahun. Oleh karena itu, ketika wanita sudah menopause akan sama beresikonya untuk terkena penyakit hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki. Kozier et al., (2009) menyebutkan pada orang lanjut usia, arterinya lebih keras dan kurang fleksibel terhadap darah, sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan sistolik.

b. Lama menderita hipertensi

Mayoritas lama menderita hipertensi responden dalam rentang 1-5 tahun. Hal ini dapat berarti sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk memeriksakan diri atau berobat ke puskesmas. Beberapa orang tidak peduli dengan penyakit hipertensinya dan menganggap bahwa tekanan darah tinggi adalah hal biasa. Padahal bila tekanan darah tinggi tidak dimanajemen dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Menurut James, et al. (2014) hipertensi adalah kondisi paling umum dalam *primary care* yang menyebabkan infark myocard, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi lebih awal atau ditangani dengan tepat.

Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi harus minum obat seumur hidup dan kontrol rutin setiap 10 hari sekali. Responden yang memiliki lama menderita hipertensi 1-5 tahun adalah responden yang sadar bahwa hipertensi bukanlah hal yang harus diabaikan, sehingga memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan untuk mendapat informasi tentang hipertensi dari tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wibowo (2011) yang mengatakan bahwa lebih dari 50% responden memiliki lama menderita hipertensi 1-5 tahun, sehingga pasien hipertensi ini sering berobat dan sering mendapatkan informasi program penyuluhan tentang hipertensi, komplikasi, dan diet.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan paling banyak adalah SD. Sebagian besar responden adalah dewasa tua dimana pada saat responden berada pada usia sekolah, tingkat pendidikan maupun fasilitas pendidikan di Indonesia masih rendah. Pada masa itu, belum ada tingkatan SMP maupun SMA. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan yang nantinya akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku. Menurut Muawanah (2012) tingkat pendidikan lansia berhubungan dengan kemampuan lansia untuk memahami informasi pengetahuan tentang hipertensi.

Responden yang sebagian besar dewasa tua memiliki banyak pengalaman hidup baik dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman hidup dari diri sendiri dipelajari kemudian diterapkan, sedangkan pengalaman hidup dari orang lain disaring dan dicontoh. Oleh sebab itu, walaupun tingkat pendidikan responden rendah, namun perilaku manajemen stresnya cukup baik. Pengetahuan tentang manajemen stres yang nantinya akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku 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).

d. Riwayat hipertensi di keluarga

Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi di keluarga. Walaupun riwayat hipertensi di keluarga memiliki risiko tinggi, tetapi riwayat hipertensi bukanlah satu-satunya faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Terdapat faktor risiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi seperti, yaitu usia dan tingkat pendidikan responden. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat juga mempengaruhi tekanan darah dan dapat menjadi faktor risiko yang menyebabkan hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat contohnya adalah diet yang tidak sehat, merokok, mengonsumsi alkohol, dan kurang olahraga. Anggara & Prayitno (2013) menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, IMT, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan kebiasaan olahraga.

Hasil 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 dan 49 responden (26,5%) memiliki riwayat penyakit hipertensi dalam keluarga. Dalam populasi umum peranan genetik dalam prevalensi hipertensi sebenarnya masih sulit dipahami. Genetik tidak memiliki peran yang berarti dalam prevalensi hipertensi. Gaya hidup yang konsumtif, kurang olahraga, stres dan faktor lainnya merupakan

penyebab hipertensi banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Perilaku manajemen stres

Tabel 5 menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres ibu rumah tangga penderita hipertensi cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh lama menderita hipertensi responden. Sebagian besar responden lama menderita hipertensinya 1-5 tahun yang artinya sebagian besar responden memiliki kesadaran untuk berobat karena tekanan darahnya tinggi. Kesadaran berobat tersebut biasanya juga diimbangi dengan melakukan manajemen stres. Salah satunya dengan memakan buah-buahan dan sayuran serta mengurangi konsumsi garam dan lemak untuk membantu menstabilkan tekanan darah dan menjaga kesehatan. Saat melakukan kontrol atau berobat di pelayanan kesehatan, biasanya penderita hipertensi mendapat informasi tentang makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan atau yang biasa disebut dengan diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). *Joint National Committee VII* (2003) menyarankan pola makan DASH (*Dietary Approach 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 juga dipengaruhi oleh tingkat keimanan atau religiusitas responden dalam menghadapi stres. Berdasarkan kuesioner, sebagian besar ketika memiliki masalah,

responden merasa lebih tenang setelah mendekatkan diri pada Allah. Selain itu, cara responden menarik napas dalam adalah disertai mengucapkan istighfar serta menganggap bahwa setiap masalah pasti ada hikmahnya. Muawanah (2012) menyebutkan bahwa hasil pengetahuan lansia terhadap manajemen stres ditunjukkan oleh perilaku lansia dalam menghindari terjadinya stres. Perilaku-perilaku lansia yang menunjukkan kemampuan manajemen stres tersebut adalah perilaku mengalah, menerima diri dengan apa adanya, dan cenderung tidak mencari masalah. Lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta pada umumnya memiliki sikap religius yang baik, hal tersebut terlihat dari keaktifan lansia penghuni panti pada kegiatan-kegiatan keagamaan, seperti sholat berjamaah dan pengajian rutin. Tingkat religiusitas tersebut membantu lansia untuk menahan diri dari tekanan stressor.

Hasil penelitian ini didapatkan perilaku manajemen stres dalam kategori cukup dikarenakan faktor usia responden yang sebagian besar sudah geriatrik, sehingga mempengaruhi tingkat kognitif. Tempat tinggal responden yang berada di pedesaan juga mempengaruhi perilaku manajemen stres responden, karena memungkinkan kurangnya informasi terkait hipertensi. Selain itu, tidak setiap orang dapat memajemen stres dengan baik karena setiap orang memiliki latar belakang dan kondisi fisik maupun psikologi yang berbeda-beda. Terdapat orang yang mampu menghadapi stresor dengan tarik napas dalam atau mendengarkan musik, namun terdapat pula orang yang sudah melakukan kedua hal tersebut,

namun tidak berefek apapun. Oleh karena itu, setiap orang perlu memahami kebutuhan akan dirinya, sehingga dapat menghadapi stressor dengan cara yang sesuai dengan dirinya. Carlson, et al., (2010) menyebutkan untuk melakukan manajemen stres, individu perlu memahami diri sendiri, yaitu memahami penyebab atau sumber stres atau tindakan apa yang sesuai dengan kondisi dirinya. Manajemen stres dapat dilakukan dengan *self talk*, yaitu berpikir positif terhadap diri sendiri, olahraga rutin, pengaturan waktu yang baik, hidup sehat dengan makan sayur dan buah-buahan serta minum 8 gelas per hari, dan membangun *support system*, yaitu dengan mencari dukungan ketika merasa lemah.

3. Tekanan darah ibu rumah tangga

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 6, dapat diketahui bahwa sebagian besar tekanan darah responden tidak terkontrol. Hal itu dikarenakan sebagian besar responden dalam kategori dewasa tua, sehingga tekanan darah tidak terkontrol. Pembuluh darah pada dewasa tua berbeda dengan pembuluh darah pada usia muda. Pada usia muda, pembuluh darah cenderung lebih lentur, sedangkan pada dewasa tua pembuluh darah lebih keras dan tebal. Pada umumnya, usia muda lebih banyak aktivitas atau olahraga, sedangkan pada dewasa tua jarang beraktivitas atau olahraga, sehingga biasanya tekanan darah pada dewasa tua lebih tinggi daripada usia muda. Sesuai dengan pernyataan Hange, et al. (2013) semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi

tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dari orang yang berusia lebih muda.

Pada saat peneliti melakukan pengukuran tekanan darah, kondisi responden berbeda-beda yang meliputi kondisi saat responden santai, saat responden baru saja melakukan kegiatan atau pekerjaan, sehingga masih berkeringat, terdapat pula yang sedang merasa cemas. Di samping, penyakit hipertensinya, kondisi yang berbeda-beda tersebut juga mempengaruhi hasil dari tekanan darah. Saat kondisi santai, tekanan darah dapat normal atau menunjukkan tekanan darah yang sesuai kondisinya, namun saat responden baru bekerja atau merasa cemas, tekanan darahnya menjadi tinggi. Menurut Stephen (2014) tekanan darah berperan penting, karena tanpanya darah tidak akan mengalir. Secara alami, tekanan darah berfluktuasi sepanjang hari, yang artinya tekanan darah mengalami peningkatan atau penurunan secara bergantian

4. Hubungan perilaku manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menyebutkan tidak ada hubungan antara manajemen stres dengan tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo dikarenakan faktor yang mempengaruhi tekanan darah tidak hanya perilaku manajemen stres yang buruk saja, tetapi dapat dipengaruhi hal lain, misalnya usia dan pengetahuan responden tentang manajemen stres. Susalit et al., (2001) dalam penelitian Anggara dan Prayitno (2013) menyebutkan beberapa

faktor yang mempengaruhi timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada hipertensi esensial.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa perilaku manajemen stres responden cukup baik, sedangkan tekanan darah sebagian besar responden tidak terkontrol, sehingga tidak ada hubungan antara perilaku manajemen stres dan tekanan darah responden. Seharusnya apabila perilaku manajemen stres baik, maka tekanan darahnya terkontrol, sehingga menunjukkan bahwa perilaku manajemen stres berhubungan dengan tekanan darah. Tidak adanya hubungan tersebut dapat disebabkan karena tidak semua responden yang memiliki perilaku manajemen stres baik, memiliki tekanan darah yang terkontrol, begitupun sebaliknya. Usia responden yang sudah memasuki menopause serta kondisi saat pengukuran tekanan darah responden juga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian ini. Usia geriatrik dan proses menopause menyebabkan pembuluh darahnya tidak terlindungi oleh hormon estrogen dan cenderung kaku atau kehilangan elastisitasnya, 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. Kebanyakan orang tekanan darahnya meningkat 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. Ketika seseorang mengetahui atau memiliki pengetahuan tentang suatu hal, harus disertai dengan kemauan untuk melakukan. Setelah ada kemauan, dilanjutkan dengan kemampuan untuk melakukan. Apabila pengetahuan responden tentang manajemen stres rendah, maka kemauan dan kemampuan untuk melakukan manajemen stres juga rendah. Apabila pengetahuan responden tentang manajemen stres baik, kemudian responden memiliki kemauan dan kemampuan untuk melakukan manajemen stres, maka akan memungkinkan terjadinya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, pengetahuan responden 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 di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta sebagian besar adalah cukup baik (52%) dan tingkat kekambuhan sebagian besar jarang (53%). Responden dalam penelitian Muawanah memiliki pengetahuan tentang manajemen stres yang cukup baik serta memiliki kemauan dan kemampuan dalam melakukan manajemen stres yang ditandai dengan perilaku-perilaku lansia dalam menghadapi stressor yang berada di sekitar mereka. Pengaplikasian pengetahuan yang dimiliki responden mempengaruhi

tekanan darah responden, yaitu ditandai dengan 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. Sebagian besar responden tidak melakukan diet hipertensi secara ketat, sehingga penurunan tekanan darah belum dapat dilihat secara bermakna. Dari penelitian ini, penurunan tekanan darah yang didapatkan hanya kecil. Hal ini disebabkan karena waktu yang dialokasikan untuk penelitian terlalu singkat, yaitu hanya 4 minggu.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan, khususnya keperawatan.

- b. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui perilaku manajemen stres sudah diuji valid dan uji reliabilitas dengan nilai 0,749 yang berarti item pernyataan yang digunakan memiliki nilai reliabilitas yang tinggi.
- c. *Sphygmomanometer* aneroid yang digunakan untuk mengukur tekanan darah responden juga sudah diuji kalibrasi oleh Balai Metrologi Yogyakarta dan dinyatakan lulus uji, sehingga dapat dipastikan tidak ada kerusakan pada alat.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Peneliti kesulitan dalam menemukan alamat responden yang tidak datang memenuhi undangan penelitian di rumah kepala dukuh karena minimnya data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Sentolo II. Data yang peneliti peroleh hanya berupa nama, usia, dan nama pedukuhan ibu rumah tangga penderita hipertensi.
- b. Sampel yang digunakan dalam penelitian tidak terlalu banyak karena sampel hanya fokus pada ibu rumah tangga dan ibu rumah tangga yang masuk kriteria eksklusi cukup banyak.
- c. Responden tidak paham mengenai bahasa kuesioner.
- d. Kuesioner dibacakan oleh peneliti dan asisten penelitian karena sebagian besar responden sudah memasuki usia dewasa tua dan memiliki gangguan penglihatan atau tidak dapat membaca.
- e. Penelitian ini tidak meneliti secara spesifik tentang diet hipertensi (*DASH*), sehingga peneliti tidak bisa membandingkan responden

yang patuh terhadap diet dan responden yang tidak patuh terhadap diet.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo dapat disimpulkan bahwa:

1. Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden dalam rentang 40-65 tahun (68,6%), lama menderita hipertensi dalam rentang 1-5 tahun (54,9%), tingkat pendidikan 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.

B. 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 digunakan dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga penderita hipertensi dapat mengatasi stres dan menjaga kestabilan tekanan darah.

3. Responden

Ibu rumah tangga penderita hipertensi atau responden 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 ini hanya meneliti hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah, padahal masih banyak faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi tekanan darah. Penelitian selanjutnya sebaiknya memperbanyak variabel independen yang mempengaruhi tekanan darah, seperti pola makan/diet, keteraturan minum obat, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Sunarti S.R, Riyan H. (2011). *Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. 6(1). Riau: Universitas Riau.
- American Heart Association. (2015). *Four ways to deal with stress*. Diakses 26 Oktober 2015 dari [www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/FourWays-toDealwithStress/](http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/StressManagement/FourWays-toDealwithStress/Article.jsp#mainContent) Four-Ways-to-Deal-with-Stress_UCM_307996_Article.jsp#mainContent.
- 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.
- 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.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- 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.
- Clinic Community Health Centre. (2010). *Stress & stress management*. Canada.
- Dahlan, S.M. (2011). (5th Eds.). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2006). *Al-Qur`an dan terjemahannya*. Jakarta.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2006). *Pharmaceutical care untuk penyakit hipertensi*. Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.

- 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>.
- Hawari, D. (Eds.). (2012). *Penyalahgunaan & ketergantungan NAZA (narkotika, alkohol dan zat adiktif)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- 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.
- Herdianti, N.S. (2013). *Hubungan manajemen stres pada remaja dengan frekuensi olahraga di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- 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 vommittee (JNC 8)*. 311(5). JAMA.
- 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.
- Johnson, B. & Christensen, L. (2012). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. London: SAGE Publications, Inc.
- 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.
- Junaidi. (2010). *Tabel r (koefisien korelasi sederhana) df = 1 - 200*. Diakses pada 25 Mei 2016 dari <http://junaidichaniago.wordpress.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar: Riskesdas 2013*. Jakarta.

- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J., Erb, G. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- 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.
- Muawanah. (2012). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang manajemen stres terhadap tingkat kekambuhan pada penderita hipertensi di Panti Wreda Dharma Bakti Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palmer, A. & Williams, B. (2007). *Simple guides: tekanan darah tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- 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/>.
- Potter, A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
- Putri, L.P.P.D & Sudhana, I.W. (2013). *Gambaran prevalensi dan faktor resiko hipertensi pada penduduk usia produktif di Desa Rendang, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem Periode Oktober tahun 2013*. Bali: Universitas Udayana.
- 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.
- Sarafino, E.P. (Fifth ed.). (2006). *Health psychology biopsychosocial interactions*. USA: Inc.
- Soeryoko, H. (2010). *20 tanaman obat terpopuler penurun hipertensi*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- 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).

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/>.

Tjekyan, R.M.S. (2015). Prevalensi dan faktor risiko hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang tahun 2012. *Artikel Penelitian*. Palembang: Universitas Sriwijaya.

Varvogli, L., & Darviri, C., (2011). Stres management techniques: evidence based procedures that reduce stres and promote health. *Health Science Journal*. 5 (2), 74-89.

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.

World Health Organization. (2013). *A gobal brief on hypertension: silent killer, global public health crisis*. Switzerland: WHO.

LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfah Safitri

NIM : 20120320184

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo”**.

Peneliti memohon dengan hormat kesediaan ibu untuk menjadi responden dan mau mengisi data dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian dan kesediaan sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Juni 2016

Peneliti

Ulfah Safitri

Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan Ulfah Safitri Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan jujur.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Juni 2016

Responden

(.....)

Lampiran III Permohonan Menjadi Asisten Penelitian

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/i calon asisten penelitian

Saya yang bertanda di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Ulfah Safitri

NIM : 20120320184

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Perilaku Manajemen Stres terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo**”.

Jika saudara tidak bersedia menjadi asisten penelitian dalam penelitian ini maka tidak ada ancaman bagi saudara dan jika menyetujui menjadi asisten, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai asisten penelitian saya ucapkan terimakasih.

Lampiran IV Kuesioner Data Demografi Responden**KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

Hari/tanggal :

Nama/inisial :

Usia :

Lama menderita hipertensi :

Berikan tanda checklist (✓) pada pilihan yang anda anggap benar

1. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

2. Apakah keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi?

Iya

Tidak

Lampiran V Kuesioner Perilaku Manajemen Stres

KUESIONER PERILAKU MANAJEMEN STRESS

Petunjuk :

1. Semua pertanyaan di bawah ini adalah perilaku ibu rumah tangga dalam memajemen stres.
2. Berilah tanda checklist (\checkmark) pada kolom yang sesuai dengan perilaku dan pengetahuan anda.
3. Hanya ada satu jawaban pada setiap pengisian.
4. Isilah sesuai nomor yang tersedia.

No	Pernyataan tentang Perilaku Manajemen Stres	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Pertama kali yang saya lakukan saat mengalami stres adalah mengetahui penyebab stres.				
2	Ketika memiliki banyak pekerjaan rumah tangga, saya mengatakan pada diri sendiri untuk tetap bersemangat dan menyelesaikannya satu per satu.				
3	Saya membuat jadwal kegiatan harian agar kegiatan harian saya terlaksana dengan baik.				
4	Ketika ada waktu luang, saya menyalurkan hobi sebagai sarana <i>refreshing</i> (menyegarkan pikiran).				
5	Saya berolahraga sedang (misalnya bersepeda, jalan-jalan, berlari atau jogging) di sela-sela waktu luang untuk menyegarkan pikiran dan badan.				
6	Saya makan buah-buahan dan sayuran untuk menjaga kesehatan.				
7	Saya minum 8 gelas per hari.				

No	Pernyataan tentang Perilaku Manajemen Stres	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
8	Ketika mulai lelah dengan masalah yang ada, saya mendekatkan diri pada Tuhan (misalnya shalat atau berdoa) dan setelahnya saya merasa lebih tenang.				
9	Ketika merasa marah dan kesal, saya melakukan napas dalam (menarik napas dalam, kemudian menghembuskannya pelan-pelan) agar perasaan menjadi lebih tenang.				
10	Ketika banyak kegiatan, saya tidak bisa mengatur waktu, sehingga menimbulkan beban pikiran baru.				
11	Setelah berolahraga, saya merasa letih, lesu, dan tidak bersemangat.				
12	Ketika memiliki beban pikiran atau masalah saya mendengarkan musik untuk menenangkan diri.				
13	Saya berkunjung ke rumah teman atau tetangga untuk mencari dukungan ketika saya merasa lemah.				
14	Saya menyalahkan Tuhan ketika hal buruk yang terjadi dalam hidup saya.				
15	Saya tidak suka menunda-nunda pekerjaan.				
16	Ketika saya memiliki masalah, saya berpikir bahwa setiap masalah pasti ada hikmahnya.				
17	Ketika saya sedang memiliki masalah dan pekerjaan rumah tangga menumpuk, saya berpikir, "apakah saya bisa menyelesaikan ini semua?"				
18	Saat mendengarkan musik, saya merasa musik tidak membuat saya lebih tenang atau nyaman.				
19	Melakukan napas dalam saat memiliki masalah, tidak berpengaruh apapun pada saya.				

Lampiran VI Lembar Observasi**LEMBAR OBSERVASI**

No	Kode nama	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

No	Kode nama	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			

Lampiran IV Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0000	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0001	VAR 0002	TOT AL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
VAR 0000 1	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	1	.465(*)	.271	.443(*)	.302	.693(**)	.134	.271	.173	.211	.322	.179	.413	.474(*)	.369	.546(**)	-.013	.410	.325	.265	.583(**)
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0000 2	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.465(*)	1	.306	.325	.153	.251	.093	-.089	.290	.229	.215	.039	.407	.022	.400	.358	.068	.527(*)	.186	.152	.398
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0000 3	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.271	.306	1	.420	.271	.121	.186	.720(**)	.228	.458(*)	.289	.474(*)	.438(*)	.269	.171	.426(*)	.316	.233	.438(*)	.288	.540(**)
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0000 4	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.443(*)	.325	.420	1	.492(*)	.620(**)	.217	.321	.688(**)	.597(**)	.491(*)	.443(*)	.539(**)	.756(**)	.466(*)	.457(*)	.321	.309	.252	.410	.764(**)
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

VAR 0000 5	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.302 .173 22	.153 .497 22	.271 .223 22	.492(*) .020 22	1 22	.396 .068 22	.370 .090 22	.366 .094 22	.758(**) .000 22	.541(**) .009 22	.426(*) .048 22	.484(*) .022 22	.651(**) .001 22	.623(**) .002 22	.484(*) .022 22	.434(*) .044 22	.461(*) .031 22	.365 .095 22	.325 .140 22	.426(*) .048 22	.682(**) .000 22
VAR 0000 6	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.693(**) .000 22	.251 .260 22	.121 .592 22	.620(**) .002 22	.396 .068 22	1 22	.193 .389 22	.356 .104 22	.487(*) .021 22	.432(*) .044 22	.406 .061 22	.269 .227 22	.479(*) .024 22	.739(**) .000 22	.539(**) .010 22	.593(**) .004 22	.058 .799 22	.502(*) .017 22	.270 .224 22	.347 .114 22	.693(**) .000 22
VAR 0000 7	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.134 .551 22	.093 .680 22	.186 .407 22	.217 .331 22	.370 .090 22	.193 .389 22	1 22	.403 .063 22	.156 .487 22	.145 .521 22	.502(*) .017 22	.315 .153 22	.623(**) .002 22	.471(*) .027 22	.571(**) .006 22	.090 .689 22	.542(**) .009 22	.201 .369 22	.691(**) .000 22	.503(*) .017 22	.552(**) .008 22
VAR 0000 8	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.271 .222 22	-.089 .694 22	.720(**) .000 22	.321 .145 22	.366 .094 22	.356 .104 22	.403 .063 22	1 22	.150 .504 22	.434(*) .043 22	.610(**) .003 22	.653(**) .001 22	.371 .089 22	.573(**) .005 22	.231 .301 22	.533(*) .011 22	.305 .167 22	.446(*) .038 22	.573(**) .005 22	.598(**) .003 22	.662(**) .001 22
VAR 0000 9	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.173 .441 22	.290 .191 22	.228 .307 22	.688(**) .000 22	.758(**) .000 22	.487(*) .021 22	.156 .487 22	.150 .504 22	1 22	.553(**) .008 22	.230 .303 22	.360 .100 22	.480(*) .024 22	.465(*) .029 22	.510(*) .015 22	.400 .065 22	.316 .152 22	.239 .284 22	.032 .889 22	.167 .458 22	.553(**) .008 22

VAR 0001 0	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.211 .347 22	.229 .306 22	.458(*) .032 22	.597(**) .003 22	.541(**) .009 22	.432(*) .044 22	.145 .521 22	.434(*) .043 22	.553(**) .008 22	1 .042 22	.437(*) .077 22	.385 .082 22	.379 .013 22	.520(*) .221 22	.272 .000 22	.732(**) .097 22	.362 .115 22	.346 .091 22	.369 .050 22	.423(*) .050 22	.612(**) .002 22
VAR 0001 1	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.322 .144 22	.215 .337 22	.289 .192 22	.491(*) .020 22	.426(*) .048 22	.406 .061 22	.502(*) .017 22	.610(**) .003 22	.230 .303 22	.437(*) .042 22	1 .008 22	.548(**) .104 22	.355 .000 22	.700(**) .146 22	.321 .045 22	.431(*) .121 22	.340 .001 22	.649(**) .021 22	.488(*) .000 22	.973(**) .000 22	.741(**) .000 22
VAR 0001 2	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.179 .427 22	.039 .862 22	.474(*) .026 22	.443(*) .039 22	.484(*) .022 22	.269 .227 22	.315 .153 22	.653(**) .001 22	.360 .100 22	.385 .077 22	.548(**) .008 22	1 .050 22	.423(*) .006 22	.568(**) .033 22	.457(*) .010 22	.534(*) .001 22	.653(**) .024 22	.479(*) .052 22	.420 .030 22	.463(*) .001 22	.647(**) .001 22
VAR 0001 3	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.413 .056 22	.407 .060 22	.438(*) .041 22	.539(**) .010 22	.651(**) .001 22	.479(*) .024 22	.623(**) .002 22	.371 .089 22	.480(*) .024 22	.379 .082 22	.355 .104 22	.423(*) .050 22	1 .001 22	.648(**) .000 22	.788(**) .114 22	.347 .006 22	.566(**) .086 22	.374 .015 22	.512(*) .098 22	.362 .000 22	.791(**) .000 22
VAR 0001 4	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed) N	.474(*) .026 22	.022 .921 22	.269 .226 22	.756(**) .000 22	.623(**) .002 22	.739(**) .000 22	.471(*) .027 22	.573(**) .005 22	.465(*) .029 22	.520(*) .013 22	.700(**) .000 22	.568(**) .006 22	.648(**) .001 22	1 .011 22	.534(*) .019 22	.495(*) .057 22	.411 .029 22	.466(*) .020 22	.492(*) .001 22	.677(**) .000 22	.876(**) .000 22

VAR 0001 5	Pearson Correlati on	.369	.400	.171	.466(*)	.484(*)	.539(**)	.571(**)	.231	.510(*)	.272	.321	.457(*)	.788(**)	.534(*)	1	.458(*)	.455(*)	.431(*)	.299	.243	.680(**)
	Sig. (2- tailed)	.091	.065	.447	.029	.022	.010	.006	.301	.015	.221	.146	.033	.000	.011		.032	.033	.045	.177	.275	.000
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0001 6	Pearson Correlati on	.546(**)	.358	.426(*)	.457(*)	.434(*)	.593(**)	.090	.533(*)	.400	.732(**)	.431(*)	.534(*)	.347	.495(*)	.458(*)	1	.167	.635(**)	.342	.341	.663(**)
	Sig. (2- tailed)	.009	.102	.048	.032	.044	.004	.689	.011	.065	.000	.045	.010	.114	.019	.032		.459	.002	.119	.120	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0001 7	Pearson Correlati on	-.013	.068	.316	.321	.461(*)	.058	.542(**)	.305	.316	.362	.340	.653(**)	.566(**)	.411	.455(*)	.167	1	.000	.573(**)	.335	.488(*)
	Sig. (2- tailed)	.954	.765	.152	.145	.031	.799	.009	.167	.152	.097	.121	.001	.006	.057	.033	.459		1.00 0	.005	.127	.021
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0001 8	Pearson Correlati on	.410	.527(*)	.233	.309	.365	.502(*)	.201	.446(*)	.239	.346	.649(**)	.479(*)	.374	.466(*)	.431(*)	.635(**)	.000	1	.311	.570(**)	.643(**)
	Sig. (2- tailed)	.058	.012	.296	.162	.095	.017	.369	.038	.284	.115	.001	.024	.086	.029	.045	.002	1.00 0		.159	.006	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
VAR 0001 9	Pearson Correlati on	.325	.186	.438(*)	.252	.325	.270	.691(**)	.573(**)	.032	.369	.488(*)	.420	.512(*)	.492(*)	.299	.342	.573(**)	.311	1	.470(*)	.635(**)
	Sig. (2- tailed)	.140	.406	.041	.258	.140	.224	.000	.005	.889	.091	.021	.052	.015	.020	.177	.119	.005	.159		.027	.001
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

VAR 0002 0	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.265	.152	.288	.410	.426(*)	.347	.503(*)	.598(**)	.167	.423(*)	.973(**)	.463(*)	.362	.677(**)	.243	.341	.335	.570(**)	.470(*)	1	.690(**)	
TOT AL	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.583(**)	.398	.540(**)	.764(**)	.682(**)	.693(**)	.552(**)	.662(**)	.553(**)	.612(**)	.741(**)	.647(**)	.791(**)	.876(**)	.680(**)	.663(**)	.488(*)	.643(**)	.635(**)	.690(**)	1	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	22	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	20

Lampiran VIII Data SPSS Distribusi Frekuensi

Frequencies

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dewasa muda	1	2.0	2.0	2.0
dewasa tua	35	68.6	68.6	70.6
lanjut usia	15	29.4	29.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Lama hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <11 bulan	5	9.8	9.8	9.8
1-5 tahun	28	54.9	54.9	64.7
6-10 tahun	12	23.5	23.5	88.2
11-15 tahun	5	9.8	9.8	98.0
>21 tahun	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	18	35.3	35.3	35.3
SD	22	43.1	43.1	78.4
SMP	5	9.8	9.8	88.2
SMA	6	11.8	11.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Riwayat hipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	25	49.0	49.0	49.0
Tidak	26	51.0	51.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Perilaku Manajemen Stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	5	9.8	9.8	9.8
cukup	31	60.8	60.8	70.6
baik	15	29.4	29.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Tekanan Darah Sistolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terkontrol	23	45.1	45.1	45.1
tidak terkontrol	28	54.9	54.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Tekanan Darah Diastolik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terkontrol	24	47.1	47.1	47.1
tidak terkontrol	27	52.9	52.9	100.0
Total	51	100.0	100.0	

**Lampiran IX Data SPSS Uji Normalitas dan Uji Korelasi
Perilaku Manajemen Stres dan Tekanan darah Sistol**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_MS	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
TDS	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error	
Perilaku_MS	Mean		31.71	.921	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.86		
		Upper Bound	33.56		
	5% Trimmed Mean		31.88		
	Median		33.00		
	Variance		43.292		
	Std. Deviation		6.580		
	Minimum		14		
	Maximum		46		
	Range		32		
	Interquartile Range		9		
	Skewness		-.423	.333	
	Kurtosis		.783	.656	
	TDS	Mean		141.67	2.588
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	136.47	
Upper Bound			146.87		
5% Trimmed Mean			140.74		
Median			140.00		
Variance			341.667		
Std. Deviation			18.484		
Minimum			110		
Maximum			190		
Range			80		
Interquartile Range			20		
Skewness			.615	.333	
Kurtosis			-.184	.656	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku_MS	.088	51	.200(*)	.974	51	.329
TDS	.187	51	.000	.935	51	.008

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Correlations

			Perilaku_MS	TDS
Spearman's rho	Perilaku_MS	Correlation	1.000	-.097
		Coefficient	.	.498
		Sig. (2-tailed)	.	.498
		N	51	51
	TDS	Correlation	-.097	1.000
		Coefficient	.498	.
		Sig. (2-tailed)	.498	.
		N	51	51

Perilaku Manajemen Stres dan Tekanan darah Diastol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_MS	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
TDD	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error	
Perilaku_MS	Mean		31.71	.921	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.86		
		Upper Bound	33.56		
	5% Trimmed Mean		31.88		
	Median		33.00		
	Variance		43.292		
	Std. Deviation		6.580		
	Minimum		14		
	Maximum		46		
	Range		32		
	Interquartile Range		9		
	Skewness		-.423	.333	
	Kurtosis		.783	.656	
	TDD	Mean		85.59	1.525
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.52	
Upper Bound			88.65		
5% Trimmed Mean		85.44			
Median		90.00			
Variance		118.647			
Std. Deviation		10.893			
Minimum		60			
Maximum		110			
Range		50			
Interquartile Range		10			
Skewness		.073	.333		
Kurtosis		-.164	.656		

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku_MS	.088	51	.200(*)	.974	51	.329
TDD	.187	51	.000	.933	51	.006

* This is a lower bound of the true significance.

a Lilliefors Significance Correction

Correlations

			Perilaku_MS	TDD
Spearman's rho	Perilaku_MS	Correlation	1.000	.033
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.821
		N	51	51
	TDD	Correlation	.033	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.821	.
		N	51	51



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PERINDUSTRIAN, PERDAGANGAN, KOPERASI DAN USAHA KECIL MENENGAH
BALAI METROLOGI
Jl. Sisingamangaraja No. 21 Yogyakarta Telp. (0274) 375062, 377303 Fax. (0274) 375062

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

Nomor : 563 / SPM - 7 / II / 2016
Number

No. Order : 008900
Diterima tgl : 25 Januari 2016

ALAT
Equipment

Nama : Tensimeter
Name
Kapasitas : 300 mmHg
Capacity
Daya Baca : 2 mmHg
Readability

Tipe/Model : Aneroid
Type/Model
Nomor Seri : -
Serial number
Merek/Buatan : General Care
Merk /Manufacture

PEMILIK

Owner

Nama : Ulfah Safitri
Name
Alamat : Jl. Wates km. 4 No. 80 Rt.7/ Rw. 11, Banyuraden,
Address Pelemgurih, Gamping, Sleman

METODE, STANDARD, TELUSURAN

Method, Standard, Traceability

Metode : OIML R-16.1.2002 "Non Invasive Mechanical
Method Sphygmomanometer"
Standard : AND BPM Checker R3602284
Standard
Telusuran : LK - 080 - IDN
Traceability

TANGGAL KALIBRASI

Date of Calibration

: 2 Februari 2016

LOKASI KALIBRASI

Location of Calibration

: Lab. Tekanan - Balai Metrologi Yogyakarta

KONDISI LINGKUNGAN KALIBRASI

Environment Condition of Calibration

: Suhu : $20,7 \pm 2$ °C ; Kelembaban : 40 ± 10 %

HASIL KALIBRASI

Result of Calibration

: Lihat sebaliknya

Yogyakarta, 3 Februari 2016

a.n. Kepala Balai Metrologi
Kepala Sub Bagian Tata Usaha



Masitih, SE, M.Si

NIP. 195912101984011003

LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI
ATTACHMENT OF CALIBRATION CERTIFICATE

I. DATA KALIBRASI
Calibration Data

1. Referensi : Ulfah Safitri
Reference
2. Dikalibrasi oleh : Agus Ruwiyanto, ST NIP. 19830216 201101 1 006
Calibrated by

II. HASIL KALIBRASI
Result of Calibration

Penunjukan Alat (mmHg)	Nilai Sebenarnya		Kesalahan Histerisis (mmHg)
	Naik (mmHg)	Turun (mmHg)	
60	60,9	61,0	0,1
80	80,9	81,1	0,3
100	101,4	101,5	0,1
120	121,5	121,6	0,1
140	141,9	142,0	0,1
160	162,0	162,1	0,0
180	182,1	182,1	0,0
200	202,1	202,3	0,1
220	222,4	222,5	0,0
240	242,5	242,4	0,1
260	262,5	262,3	0,2
Ketidakpastian (U_{95}) : 1,4 mmHg			

- Ketidakpastian bentangan dinyatakan pada tingkat kepercayaan 95% dengan faktor cakupan $k = 2$
- Laju kebocoran udara = 2,26 mmHg/menit
- Uji buang cepat = 2,53 sekon

Kepala Seksi Teknik Kemetrolgian



Gono, SE, MM

NIP.19610807 198202 1 007



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

**SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN**
Nomor : 520/EP-FKIK-UMY/II/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti : Ulfah Safitri
NIM : 20120320184
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo
Pada Tanggal : 06 Januari 2016
Dengan Hasil : Layak Etik

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 09 Januari 2016

Sekretaris,



Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No. 651/SK/BAN-PT/UK-SUR/WP/NN/02015

Nomor: 016 / B.4-III / II / 2016

Hal : Uji Validitas

Lamp. : -0-

Kepada Yth. :

Kepala Desa Tuksono Sentolo Kulon Progo Yogyakarta

di-

YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Ulfah Safitri
Nomor Mahasiswa : 2012032 0184
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Uji Validitas pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana Keperawatan (S1). " (Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo). "

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 16 Februari 2016

Ketua Prodi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC. *l*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 exL 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Muda mendunia



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SI BAN-PT

No. 01/ SK/ BAN-PT/ AK/SURV/ P/ VII/ 2016

Nomor : 005 /B.4-III / III /2016
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
c.q Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
Komplek Kepatihan Danurejan Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

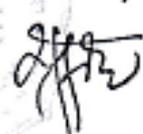
Nama : Ulfah Safitri
NIM : 2012032 0184
Pembimbing : Ambar Relawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Judul KTI : "(Hubungan Perilaku Manajemen Stres Terhadap Tekanan Darah Ibu Rumah Tangga Penderita Hipertensi di Salamrejo)."

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8 Maret 2016
Ketua. Prodi PSIK FKIK UMY


Sri Sumaryani, Ns.,M.Kep.,Sp.Mat.,HNC

Kampus:



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/W/438/5/2016

Membaca Surat : **KETUA, PRODI PSIK FKIK** Nomor : **005/B.4-III/III/2016**
Tanggal : **8 MARET 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **ULFAH SAFITRI** NIP/NIM : **2012032 0184**
Alamat : **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN , ILMU KEPERAWATAN, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
Judul : **HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN STRES TERHADAP TEKANAN DARAH IBU RUMAH TANGGA PENDERITA HIPERTENSI DI SALAMREJO**
Lokasi :
Waktu : **18 MEI 2016 s/d 18 AGUSTUS 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **18 MEI 2016**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Ub.

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Drs. Sri Suliyono, MM
16220630 198903 1 006

Tembusan :

1. **GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)**
2. **BUPATI KULON PROGO C.Q KPT KULON PROGO**
3. **KETUA, PRODI PSIK FKIK, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
4. **YANG BERSANGKUTAN**



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
BADAN PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: bpmpt.kulonprogokab.go.id Email : bpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00524/V/2016

- Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/REG/V/438/5/2016, Tanggal: 18 Mei 2016, Perihal: Izin Penelitian
- Mengingat :
 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 16 Tahun 2012 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 73 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Unsur Organisasi Terendah Pada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu..
- Diizinkan kepada : **ULFAH SAFITRI**
NIM / NIP : **20120320184**
PT/Instansi : **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**
Keperluan : **IZIN PENELITIAN**
Judul/Tema : **HUBUNGAN PERILAKU MANAJEMEN STRES TERHADAP TEKANAN DARAH IBU RUMAH TANGGA PENDERITA HIPERTENSI DI SALAMREJO**
- Lokasi : **DESA SALAMREJO SENTOLO KABUPATEN KULON PROGO**
- Waktu : **18 Mei 2016 s/d 18 Agustus 2016**

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **23 Mei 2016**

KEPALA
BADAN PENANAMAN MODAL
DAN PERIZINAN TERPADU


AGUNG KURNIAWAN, S.IP., M.Si
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 99680805 199603 1 005



Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Kepala Puskesmas Sentolo II
6. Camat Sentolo Kabupaten Kulon Progo
7. Kepala Desa Salamrejo Kecamatan Sentolo
8. Yang bersangkutan
9. Arsip