

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN HIPERTENSI PRIMER (HIPERTENSI ESSENSIAL) PADA PASIEN DI PUSKESMAS BALOI PERMAI KOTA BATAM

Agnes Novita Sari dan Ana Faizah

Department of Nursing Science, Faculty of Medicines
Universitas Batam, Batam, Indonesia
agnes.n.s@yahoo.com; anafaizah@univbatam.ac.id

ABSTRACT

Hypertension can affect almost all groups of people throughout the world. The number of people suffering from hypertension continues to increase from year to year. Indonesia is one of the population affected by hypertension (Susilo, Wulandari, 2011). Based on the pre-survey conducted at the Baloi Permai health center in Batam City in 2015, there were 242 people suffering from hypertension consisting of 146 women and 96 men and those who suffered stress as many as 8 people. The purpose of this study was to find out the relationship between stress levels and essential hypertension in patients in the work area of Baloi Permai Health Center, Batam City. The design in this study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The population in the study were patients who experienced essential hypertension. The sampling technique using convenience sampling. A sample of 40 people. This study uses a Miller & Smith scale questionnaire sheet and a checklist sheet (secondary data). The analysis in this study uses univariate analysis to see the frequency distribution and bivariate analysis by Chi-Square. The results of statistical tests using the Chi-Square test obtained $p\text{-value} = 0.00 (<0.05)$. It can be concluded that H_0 is rejected, meaning that there is a significant relationship between the relationship of stress levels and essential hypertension in patients. It is expected that patients who experience hypertension more control of stress experienced so that hypertension can be more controlled.

Keywords: Stress Level, Essential Hypertension

PENDAHULUAN

Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia (WHO, *World Health Organization*), sekitar 30% penduduk dunia tidak di diagnosa adanya hipertensi. Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi. Batasan mengenai tekanan darah tersebut ditetapkan dan dikenal dengan ketetapan JNC. Ketetapan ini juga telah disepakati WHO, organisasi hipertensi internasional, maupun organisasi hipertensi regional,

termasuk yang ada di Indonesia (Susilo & Wulandari, 2011).

Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat diseluruh dunia. Jumlah yang menderita hipertensi terus bertambah dari tahun ke tahun ke tahun. Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terdapat sekitar 50 juta (21,7%) orang dewasa Amerika menderita hipertensi. Penderita hipertensi juga menyerang Thailand sebesar 17% dari total

penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9% dan Indonesia memiliki angka cukup tinggi, yaitu 15%. Lebih 15% dari 230 juta penduduk Indonesia, berarti hampir 35 juta penduduk Indonesia terkena hipertensi. Indonesia termasuk salah satu dari jumlah penduduk yang terkena hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Penyebaran jumlah kasus di Indonesia pada penderita hipertensi tidak merata. Misalnya hasil survei kesehatan menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang sangat rendah terdapat di daerah Lembah Baliem, pegunungan Jaya Wijaya, Papua. Di daerah Lembah Baliem ini yang terkena hipertensi hanya 0,6%. Sedangkan daerah yang memiliki jumlah penderita hipertensi paling tinggi terdapat di Talang, Sumatra Barat yaitu sebesar 17,8%. Secara langsung pasti dapat diduga penyebabnya.

Masyarakat Lembah Baliem hidup dengan kultur alam yang kuat dengan makanan pokoknya mayoritas ubi dan berbagai hasil bumi lainnya. Sedangkan masyarakat Talang, Sumatra Barat mayoritas makanan pokoknya adalah segala makanan yang mengandung kolesterol tinggi, seperti masakan balado, rendang, santan, dan berbagai olahan daging yang memicu kolesterol tinggi serta membuat hipertensi lebih mudah terserang hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi dan tidak diketahui penyebabnya. Keadaan ini tentu sangat berbahaya yang menyebabkan kematian dan

berbagai komplikasi seperti stroke. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit stroke dan tuberkulosis mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi secara Nasional mencapai 31,7%. Pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 7% naik menjadi 16% pada kelompok umur 35-44 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29%. Diseluruh dunia sebanyak 9,4 juta kematian setiap tahun akibat hipertensi dan penyakit terkait. Dari jumlah tersebut, 1,5 juta diantaranya ada di Asia Tenggara (Survey Kesehatan Nasional, 2007).

Menurut Riskesdas 2010, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah tersebut, 60 % penderita hipertensi mengalami komplikasi stroke, sedangkan sisanya mengalami penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hipertensi sebagai penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Jumlah data hipertensi esensial berdasarkan dari berbagai penelitian di Indonesia didapatkan bahwa prevalensi hipertensi esensial di Indonesia sebesar 8,99%. Hipertensi esensial meliputi sekitar 90% dan seluruh penderita hipertensi, sedangkan sisanya 10% disebabkan oleh hipertensi sekunder (Sidabutar dkk 1990; Triyanto, 2014).

Laju pengendalian tekanan darah yang dahulu terus meningkat dalam dekade terakhir tidak menunjukkan kemajuan lagi (pola kurva mendatar), dan pengendalian tekanan darah ini

hanya mencapai 34% dari seluruh pasien hipertensi. Sampai saat ini, data hipertensi yang lengkap sebagian besar berasal dari Negara-negara yang sudah maju. Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHNES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta orang hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES III pada tahun 1988-1991. Hipertensi esensial sendiri merupakan 95 % dari seluruh kasus hipertensi (W. Sudoyo, Setiyohadi dkk, 2009).

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial (W. Sudoyo dkk, 2009). Hipertensi esensial adalah penyakit multifaktorial yang timbul terutama karena interaksi antara faktor-faktor resiko tertentu. Faktor-faktor resiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut antara lain: faktor diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, genetis, jenis kelamin, gaya hidup yang tidak sehat, kurang olahraga, kolesterol tinggi (Yogiantoro, 2009), sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tubuh tertentu, seperti ginjal, kelenjar adrenal dan aorta.

Penyebab hipertensi sekunder berasal dari penyakit ginjal 5-10% dan karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) 1-2%. Penyebab lain yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang

menghasilkan epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (nonadrenalin), (Junaidi, 2001).

Stres menurut Dadang Hawari tahun 2001, merupakan reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban hidup). Stres biasanya dipersepsikan sebagai sesuatu yang negatif, meskipun tidak selalu demikian. Seseorang yang mengalami stres disebut sebagai *eustress*. Stres disebabkan oleh sesuatu dinamakan stresor. Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap kejadian yang dialami.

Terdapat beberapa jenis penyakit yang berhubungan dengan stres yang dialami seseorang, diantaranya hipertensi atau peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Stres yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi penderita yang sudah memiliki riwayat kesehatan penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

Stres tidak hanya memicu timbulnya hipertensi, tetapi juga banyak penyakit fisik berat lainnya yang disebabkan oleh stres. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal. Stres yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pola hidup sehat dan

menggunakan pola pikir sehat merupakan salah satu cara untuk mengendalikan stres (Susilo & Wulandari, 2001).

Hubungan antara stres dengan hipertensi melalui aktivasi saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat beraktivitas, saraf para simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini belum terbukti, tetapi angka kejadian di masyarakat perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan.

Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Peningkatan tekanan darah sering intermiten pada awal perjalanan penyakit. Bahkan pada kasus yang sudah ada diagnosis, sangat berpengaruh akibat dari respon terhadap stres emosional dan aktivitas fisik. Selama terjadi rasa takut ataupun stres tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2014 bahwa hipertensi esensial merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Batam. Data yang diperoleh dari bulan Juli - Desember 2014 dari 3 Puskesmas dengan penderita hipertensi paling tinggi yaitu: Puskesmas Baloi Permai berjumlah 396 orang, Puskesmas Batu Aji berjumlah 77 orang, Puskesmas Botania berjumlah 56

orang. Berdasarkan survei yang dilakukan dari tiga Puskesmas di atas, yang menempati angka hipertensi esensial tertinggi adalah di Puskesmas Baloi Permai.

Berdasarkan data pre survei yang peneliti lakukan di Puskesmas Baloi Permai pada bulan Januari 2015 yang menderita hipertensi esensial sebanyak 94 orang, bulan Februari 2015 sebanyak 79 orang, bulan Maret 2015 sebanyak 69 orang, yaitu yang terdiri dari perempuan 146 orang serta laki-laki 96. Selain itu juga dari hasil wawancara dengan 8 pasien terdapat 4 pasien yang disebabkan oleh stres, 1 pasien yang disebabkan kelebihan asupan garam dan 3 pasien disebabkan oleh faktor genetik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015 ?

TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Diketahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

2. TUJUAN KHUSUS

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Diketahui tingkat stres pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.
- b. Diketahui hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.
- c. Diketahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Batam

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan untuk pembelajaran bagi mahasiswa untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

b. Bagi Instansi Puskesmas Baloi Permai

Penelitian ini bermanfaat supaya tenaga kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan pada pasien hipertensi untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan untuk meneliti faktor resiko timbulnya kenaikan tekanan darah hipertensi esensial selain stres yaitu: kolesterol tinggi, kurang olahraga, ras.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan cetak biru bagi pengumpulan, pengukuran dan penganalisisan data (Rumengan, 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analitik observasional yang menggunakan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah sebuah penelitian yang dilakukan dalam sekali waktu saja (Rumengan, 2008).

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah pasien yang mengalami hipertensi esensial. Total sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang terdiri dari 29 wanita dan 11 pria dengan teknik pengambilan sampel *convenience sampling* (sampling kemudahan), sampel diambil berdasarkan faktor spontanitas, artinya siapa saja yang secara tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristiknya, maka orang tersebut dapat dijadikan sampel. Dengan kata lain sampel diambil/terpilih karena ada ditempat dan waktu yang tepat. Tanpa kriteria peneliti bebas memilih siapa saja yang ditemuinya untuk dijadikan sampel (Okuli, 2011).

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuisioner untuk mengukur tingkat stres pada pasien dan alat ukur lembar *check list* untuk mengukur tekanan darah (data sekunder dari rekam medis) pada pasien.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini untuk variabel independen dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur tingkatan stres pada pasien yang berisi pernyataan, sedangkan variabel dependen menggunakan

lembar *check list* untuk mengukur tekanan darah berdasarkan data rekam medis sekunder (data pasien),

bahwa untuk penelitian tingkat stres menggunakan instrumen smith.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam Tahun 2015.

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase (%)
Kebal terhadap stress	16	40
Kurang kebal terhadap stress	24	60
Tidak kebal terhadap stress	0	0
Total	40	100

Dari hasil tabel 1 diatas dapat dijelaskan dari 40 orang responden diperoleh hasil, responden yang memiliki tingkat stres kebal terhadap stres sebanyak 17 orang (40%),

responden yang memiliki tingkat stres kurang kebal terhadap stres sebanyak 24 orang (60%), dan responden yang memiliki tingkat stres tidak kebal terhadap stres tidak ditemukan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Hipertensi Esensial pada Pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam

Hipertensi Esensial	Frekuensi	Persentase (%)
Hipertensi Esensial	24	60
Tidak hipertensi esensial	16	40
Total	40	100

Dari hasil tabel 2 diatas dapat dijelaskan dari 40 orang responden diperoleh hasil, responden yang mengalami hipertensi esensial

sebanyak 24 orang (60%), responden yang tidak mengalami hipertensi esensial sebanyak 16 orang (40%).

Tabel 3

Tingkat Stres	Hipertensi Esensial				Total	P value
	Hipertensi Esensial		Tidak Hipertensi Esensial			
	n	%	n	%		
Kebal terhadap stres	0	0	16	40	16	

Kurang kebal terhadap stres	24	60	0	0	24	0,00
Tidak kebal terhadap stres	0	0	0	0	0	
Total	24	0	16	0	40	

Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi Esensial pada pasien di Wilayah Puskesmas Baloi Permai Kota Batam

Dari tabel 3 diatas dijelaskan bahwa dari 40 orang responden diperoleh bahwa pasien yang kebal terhadap stres yang mengalami hipertensi esensial tidak ditemukan, dan pasien yang kebal terhadap stres yang tidak mengalami hipertensi esensial Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,00 ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara

PEMBAHASAN

hasil tabel 1 dapat dijelaskan dari 40 orang responden, tingkat stres yang kurang kebal terhadap stres yang mengalami hipertensi esensial sebanyak 33 orang (82,5%). Stres merupakan suatu reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa presentase tertinggi dari tingkat stres hampir setengahnya yaitu kategori ringan (45,5 %), sedang (33,8 %), berat (9,1 %) dan 11,7 % kategori normal.

Kemungkinan stress pada responden dapat disebabkan karena pekerjaan, dimana pekerjaan responden sebagian besar (49,4%) adalah tani, pekerjaan ini menyebabkan stress fisik dan psikologis akibat

sebanyak 16 orang (40%). Sedangkan tingkat stres pasien yang kurang kebal terhadap stres yang mengalami hipertensi esensial sebanyak 24 orang (60%) dan yang tidak mengalami hipertensi esensial tidak ditemukan.

tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

ketidakpastian penghasilan keluarga (Anita Marpaung, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh maranatha (2012), dari 56 responden (72%) mempunyai nilai kurang dari 30, yang berarti responden kebal terhadap stres. Sedangkan 22 responden (28%) mempunyai nilai lebih dari 30, yang berarti responden tidak kebal terhadap stres. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar satpam kebal terhadap stres. Dilihat dari hubungan responden dengan keluarga cukup baik, hubungan responden dengan pekerjaan yang baik, hubungan responden dengan kesehatan yang baik, hubungan responden dengan lingkungan yang baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan dilapangan, yang mengalami stres rata-rata dialami oleh ibu rumah tangga. Hal ini disebabkan adanya

faktor ekonomi yang menjadi salah satu pencetusnya. Seperti banyaknya pikiran, harga bahan bakar minyak yang dari tahun ke tahun mengalami kenaikan drastis. Dari salah satu pasien ibu rumah tangga mengatakan bahwa stres yang dialaminya disebabkan karena masalah keluarga.

Berdasarkan hasil tabel 4.2 dapat dijelaskan dari 40 orang responden diperoleh hasil, responden yang mengalami hipertensi esensial sebanyak 33 orang (82,5%), responden yang tidak mengalami hipertensi esensial sebanyak 7 orang (17,5%). Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah hipertensi dimana penyebabnya tidak diketahui terjadi pada \pm 90-95% kasus hipertensi (Beevers et al, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Briggita Devi (2010), berdasarkan 90 subjek meliputi 45 wanita hipertensi primer dan 45 wanita non hipertensi primer. Pada kelompok hipertensi primer, 29 subjek mengalami premenstrual syndrome dan 16 subjek tidak mengalami premenstrual syndrome. Sedangkan pada kelompok non hipertensi primer, 13 subjek mengalami premenstrual syndrome dan 32 subjek tidak mengalami.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil X^2 hitung = 11,429, berarti lebih besar daripada X^2 tabel (0,05;1) = 3,841, dengan nilai probabilitas 0,001 kurang dari 0,05. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan Odds ratio sebesar 4,5 berarti wanita dengan hipertensi primer berisiko 4,5 kali lebih besar mengalami premenstrual

syndrome dibandingkan dengan wanita non hipertensi primer.

Hipertensi primer berhubungan dengan terjadinya premenstrual syndrome sesuai dengan pendapat Grayet al., 2002, pada hipertensi primer terjadi perubahan yaitu peningkatan aktivitas saraf simpatis yang mengakibatkan terjadinya peningkatan sekresi katekolamin.

Dari hasil penelitian dilapangan faktor yang berisiko terkena hipertensi esensial adalah stres. Stres yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Stres dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal, banyaknya pikiran. Oleh sebab itu penderita yang mengalami hipertensi esensial kebanyakan wanita berumur 40-55 tahun. Oleh karena itu, bagi penderita yang sudah memiliki riwayat kesehatan penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada tabel 3 diperoleh nilai *p value* = 0,00 ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat stress dengan hipertensi esensial pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

Penelitian yang dikemukakan oleh Ali Muhammad (2012), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

stres dengan kejadian hipertensi ($p = 0,03$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sugiharto (2007) terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi yaitu orang yang stress kejiwaan mengalami hipertensi.

Stress meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap yang berarti semakin stress seseorang akan semakin tinggi tekanan darahnya. Permasalahan lain adalah pada beberapa keadaan seringkali emosi negatif seperti cemas dan depresi timbul secara perlahan tanpa disadari dan individu tersebut baru menyadari saat setelah timbul gejala fisik, seperti misalnya hipertensi.

Pada pelaksanaan penelitian, yang menderita hipertensi esensial dikarenakan faktor stress yang disebabkan banyaknya pikiran, kurangnya beristirahat, faktor ekonomi. Dan rata-rata yang mengalami hipertensi esensial adalah wanita dengan usia 45-55 tahun. Selain stress, faktor asupan garam juga mendominasi timbulnya hipertensi esensial yang dialami oleh pria yang rata-rata berumur 40-55 tahun. Meningkatnya stress bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor yang paling umum adalah beban pekerjaan, uang, hubungan keluarga, perceraian, kematian orang.

Hal ini berarti stress dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh stress yang dipicu oleh peningkatan aktifitas syaraf simpatik, stress juga dapat

Penelitian tentang hubungan stress dengan hipertensi juga dilakukan oleh Ririn (2008), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan hipertensi p value 0,024 ($p < 0,05$). Hal ini berarti stress dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh stress dipicu oleh peningkatan aktifitas syaraf simpatik, stress juga dapat meningkatkan denyut jantung lebih cepat/ peningkatan curah jantung yang berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah.

meningkatkan denyut jantung lebih cepat atau peningkatan curah jantung yang berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah. Dari hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang kuat antara hipertensi diharapkan dapat manajemen terhadap stress yang dialami sehingga hipertensi dapat lebih terkontrol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat stress dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam Tahun 2015. Diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Hasil yang diperoleh untuk tingkat stress 40 orang responden diperoleh hasil bahwa kurang dari setengah pasien dengan tingkat stress kebal terhadap stress
- b. Hasil yang diperoleh bahwa dari 40 responden didapat lebih dari

setengah pasien menderita hipertensi esensial.

- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam Tahun 2015.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Batam

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan untuk pembelajaran bagi mahasiswa untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

2. Bagi Instansi Puskesmas Baloi Permai

Penelitian ini bermanfaat supaya tenaga kesehatan dapat memberikan promosi kesehatan pada pasien hipertensi untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan hipertensi esensial pada pasien di Puskesmas Baloi Permai Kota Batam tahun 2015.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan untuk meneliti faktor resiko timbulnya kenaikan tekanan darah hipertensi esensial selain stres yaitu: kolesterol tinggi, kurang olahraga, ras.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat (2009). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Salemba Medika
- A.Aziz Alimul Hidayat (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Ali Mahmudi (2012) *Hubungan Stress Dengan Kejadian Tingkat Hipertensi di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2012* http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:N4TkobBw_pIJ:stikesdehasen.ac.id/download.php%3Ffile%3DSKRIPSI%2520ALI%2520MAHMUDI%2520STIKES%2520DEHASEN.docx+&cd=8&hl=en&ct=clnk. Di akses pada tanggal 10 Juli 2012
- Briggita Devi (2010) *Pengaruh Hipertensi Primer Terhadap Timbulnya Premenstrual Syndrome Pada Wanita di Kelurahan Jati Kecamatan Jaten Karanganyar tahun 2010* <http://core.ac.uk/download/pdf/12345132.pdf>. Di akses pada tanggal 20 April 2010
- Budiarto (2001), *Metodologi Penelitian*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/109/jtptunimus-gdl-rikadewi-5413-4-babiii.pdf>. Di akses pada tanggal 5 April 2013
- Dadang Hawari (2001), *Manajemen Stres, Cemas, & Depresi*, FKUI Jakarta
- Endang Triyanto (2014). *Penderita Hipertensi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Erik Munandar (2013). *Kesehatan Hipertensi*. http://erikmunandar67.blogspot.com/2013_06_01_archive.html. Di akses pada tanggal 1 Juni 2013
- Frista Al Azhari (2011). *Hipertensi (esensial & sekunder)*. <http://openmind-definiteinspiration1.blogspot.com/2011/11/hipertensi-esensial-dan-sekunder.html>. Di akses pada tanggal 10 November 2011
- Iskandar Junaidi (2010). *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan*

- Pengobatan Jakarta: Penerbit Buku PT Bhuana Ilmu Populer
- Jingga Gemilang (2013). *Manajemen Stres dan Emosi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Mantra Books
- Karnia Martha (2012). *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Buku Araska
- Lawrence M and Stephen J (2002). *Ilmu Penyakit Dalam. Diagnosis dan Terapi*. Jilid 2. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Lubis, Mutia Amalia (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Persepsi Nyeri Pada Pasien Apendisitis Di Ruang Bedah Rumah Sakit Embung Fatimah Kota Batam. *Zona Kedokteran*. Vol 5, No 1. Hal 43-50. Penerbit : Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam.
- Mohammad Yogiantoro (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Penerbit Buku Interna Publishing
- Muhammad Ridwan (2002). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Semarang : Pustaka Widyamara
- Najirman (2002). <http://repository.unand.ac.id/17681/2/1-3%20Perbandingan%20Efek%20Renoprotektif%20antara%20Indapamide%20dengan%20Amlodipin%20pada%20Penderita%20Hipertensi%20Esensial.pdf>
- Notoatmodjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Profil Kesehatan Indonesia (2013). <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Rumengan (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan : Penerbit : Cv.Perdana Mulya Sarana
- Rumengan (2010). *Metodologi Penelitian*, Bandung : Uniba Press.
- Ririn Poerwati (2008) *Hubungan Stres Kerja Terhadap Hipertensi Pada Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008* <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/7033/1/09E00130.pdf> .Di akses pada tanggal 30 Agustus 2008.
- Wijyanthi Putu Ratih (2009) *Gambaran Kekebalan Terhadap Stres Pada Satpam Di Universitas Kristen Maranatha*. Other thesis, Universitas Kristen Maranatha. <http://repository.maranatha.edu/2195>. Di akses pada tanggal 12 November 2012
- Yekti S & Ari W (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi