

STRES DAN KOMPONEN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Ailine Yoan Sanger¹, Ferdy Lainsamputty^{1*}

¹Faculty of Nursing, Universitas Klabat, Jl. Arnold Mononutu, Airmadidi, 95371, Indonesia

E-mail: ferdy.l@unklab.ac.id

Abstract

Hypertensive patients are often found to suffer from psychological disorders. Stress in this population can disrupt the cardiovascular system which has the potential to worsen the patient's condition. This study aimed to examine the relationship between stress and blood pressure components of hypertensive patients. Descriptive correlation design and cross-sectional approach were applied. A total of 196 hypertensive patients were recruited using a convenience sampling technique from a general hospital in Central Sulawesi, Indonesia. Descriptive statistics and Spearman correlation was used to examine the relationship between stress and blood pressure. The overall stress score was 24.29 (SD=6.36), with the dominant category was severe stress (48.4%). The participants' mean systolic blood pressure was 160.31 mmHg (SD=12.81) and diastolic was 85.97 mmHg (SD=7.55), the majority belonging to stage 2 hypertension. Systolic and diastolic blood pressure were not significantly correlated with stress ($p>0.05$). Doctors and nurses should not only pay attention to patient's blood pressure, but also focus on the psychological condition of patients. Future studies are expected to evaluate interventions that can reduce the psychological pressure of hypertensive patients.

Keywords: Blood pressure, diastolic, hypertension, stress, systolic.

Abstrak

Penderita hipertensi seringkali memiliki gangguan psikologis. Stres pada populasi ini dapat mengganggu sistem kardiovaskular yang berpotensi memperburuk kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan menguji hubungan stres dan komponen tekanan darah pasien hipertensi. Desain deskriptif korelasi dan pendekatan potong lintang digunakan dalam penelitian ini. Sejumlah 196 pasien hipertensi direkrut dengan teknik *convenience sampling* dari sebuah rumah sakit umum di Sulawesi Tengah, Indonesia. Statistik deskriptif dan korelasi Spearman difungsikan untuk menguji hubungan antara stres dan tekanan darah. Skor keseluruhan stres yaitu 24,29 (SD=6,36), kategori terdominan adalah stres berat (48,4%). Rata-rata tekanan darah sistolik partisipan yaitu 160,31 mmHg (SD=12,81) dan diastolik 85,97 mmHg (SD=7,55), mayoritas tergolong hipertensi derajat 2. Tekanan darah sistolik dan diastolik ditemukan tidak berkorelasi signifikan dengan stres ($p>0.05$). Dokter dan perawat sebaiknya tidak hanya memperhatikan kondisi tekanan darah pasien, tetapi juga berfokus pada kondisi psikologis pasien. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi intervensi yang efektif yang dapat menurunkan tekanan psikologis pasien hipertensi.

Kata Kunci: Diastolik, hipertensi, sistolik, stres, tekanan darah.

Pendahuluan

Hipertensi diidap oleh hampir 1 miliar orang di dunia dan merupakan salah satu penyebab utama kematian dini. Pada tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat lebih

tinggi lagi dan diperkirakan tahun 2025 penderita hipertensi meningkat sekitar 1,60 miliar pada orang dewasa di seluruh dunia (World Health Organization, 2015). Jumlah penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran pada masyarakat dewasa di Indonesia meningkat menjadi 34,11%. Angka ini relatif lebih tinggi dari prevalensi di negara-negara tetangga seperti Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan

Malaysia 20% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut data hasil rekapitulasi di provinsi Sulawesi Tengah, dalam kurun waktu 3 tahun telah tercatat jumlah kasus hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 8.361. Pada tahun 2015, naik menjadi 8.397 penderita hipertensi dan angka tersebut naik secara signifikan menjadi 8.752 kasus hipertensi pada tahun 2016. Di tahun 2018 prevalensi hipertensi kembali melonjak menjadi 13.548. Tingginya jumlah kasus hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah gaya hidup, stres, dan usia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer* karena umumnya tidak memiliki gejala sampai berkembang menjadi komplikasi serius. Gejala dapat berbeda antar individu, tergantung pada faktor-faktor seperti tingkat tekanan darah, usia, penyebab, riwayat kesehatan, adanya komplikasi, dan kesehatan secara umum (Muyosaro, 2014). Dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi termasuk mempercepat kerusakan pembuluh darah dan pembebanan lebih pada ginjal sebagai filter darah. Lebih jauh, dari dampak tersebut berpengaruh pada jantung sebagai pemompa darah, dan organ-organ vital yang memerlukan suplai darah. Komplikasi hipertensi yang fatal seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan disfungsi ereksi (Tjokronegoro & Utama, 2014).

Faktor risiko hipertensi yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, alkohol, stres, pekerjaan, pendidikan, dan pola makan. Sedangkan faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi (Wahyuddin & Andajani, 2017).

Penelitian Islami, Fanani, dan Herawati, 2015) menyatakan dari 90% yang menderita hipertensi prevalensinya sebanyak 70,2% responden yang mengalami stres yang berdampak pada sistem kardiovaskuler di mana stres menjadi faktor psikologis yang meningkatkan tekanan darah. Stres yang berkepanjangan, aktivitas fisik yang rendah, dan serta gizi yang buruk juga merupakan faktor penentu kejadian hipertensi seperti pada populasi umum di Polandia (Platek et al., 2017).

Hipertensi merupakan penyakit yang sangat serius dan terus meningkat tahun demi tahun. Penelitian-penelitian terdahulu menyebutkan bahwa keadaan psikologis khususnya stres pada penderita hipertensi ditemukan cukup buruk. Kombinasi hal ini bersama kurangnya kepatuhan kontrol tekanan darah dapat berakibat fatal bagi pasien, sehingga penting untuk mengetahui deskripsi stres dan komponen tekanan darah serta korelasi keduanya guna menemukan

faktor yang berpotensi pengontrolan derajat keparahan penyakit pada populasi ini.

Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif korelasi, berpendekatan potong lintang. Partisipan penelitian ini adalah 196 pasien hipertensi yang dihitung menggunakan rumus Slovin dan direkrut menggunakan teknik *convenience sampling* di sebuah rumah sakit umum di Sulawesi Tengah pada bulan Juli 2019. Kriteria Inklusinya: a) Pasien hipertensi yang diagnosis oleh dokter; b) Berusia dewasa (≥ 18 tahun; c) Bersedia berpartisipasi. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu penderita hipertensi yang mengalami demensia.

Data demografik dan karakteristik kesehatan yang dikumpulkan antara lain: Umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pernikahan, agama, suku, kebiasaan merokok, dan riwayat genetik.

Pengukuran tekanan darah partisipan dalam penelitian ini menggunakan sphygmomanometer air raksa yang telah melalui kalibrasi rutin sebelumnya, sedangkan penilaian stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* atau DASS-42 (Lovibond & Lovibond, 1995). Pengembangan awal kuesioner ini dimaksudkan untuk membedakan antara kecemasan dan depresi. Semasa pengembangan, didapati domain ketiga yaitu stres. DASS-42 terdiri dari 42 item pertanyaan yang berhubungan dengan keadaan partisipan dalam seminggu terakhir. Masing-masing pertanyaan dari ketiga domain dalam kuesioner ini memiliki opsi jawaban dengan menggunakan skala 0-3, di mana 0=Tidak sesuai dengan saya sama sekali atau tidak pernah, 1=Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang, 2=Sesuai dengan saya sampai batas yang di pertimbangkan atau lumayan sering, dan 3=Sangat sesuai dengan saya atau sering sekali. Kisaran skor untuk semua subskala adalah 0-42. Dalam penelitian ini hanya bagian pertanyaan dari subskala stres yang digunakan dengan nomor pertanyaannya 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39. Semua skor pertanyaan ini dijumlahkan untuk mendapatkan skor yang menjadi patokan tingkat stres dengan klasifikasi: 0-14 (normal), 15-18 (ringan), 19-25 (sedang), 26-33 (berat), dan 34-42 (sangat berat). Skor *Cronbach alpha* DASS-42 khusus domain stres dalam penelitian ini yaitu 0,83.

Izin pengambilan data diambil dari rumah sakit tempat dilakukannya penelitian. Pasien yang berkualifikasi sesuai kriteria diarahkan oleh kepala perawat rawat jalan. Partisipan kemudian dijelaskan tentang prosedur dan tujuan penelitian. Prinsip kerahasiaan dijaga dengan baik untuk semua partisipan. Sebagai persetujuan untuk berpartisipasi,

informed consent wajib ditandatangani sebelumnya. Setiap partisipan dapat mengundurkan diri jika merasakan ketidaknyamanan.

Data partisipan yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan *Statistical Package For Social Science* (SPSS for windows, versi 17.0). Semua data dicek terlebih dahulu sebelum kemudian diuji normalitas data menggunakan Kurtosis, Skewness, dan uji Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji normalitas ditemukan data tidak terdistribusi dengan normal. Level signifikansi yang ditetapkan untuk semua uji statistik dalam penelitian ini adalah 0,05. Pendekatan analisis data dalam penelitian ini meliputi: a) Statistik deskriptif (rata-rata, standar deviasi, distribusi frekuensi, presentase (%), dan ukuran variasi) untuk data demografi, karakteristik kesehatan, stres dan komponen tekanan darah (sistol dan diastol); 2) Analisis bivariat (korelasi Spearman) digunakan untuk mengidentifikasi hubungan variabel stres dan komponen tekanan darah.

Hasil

Karakteristik partisipan

Data demografi dari 196 partisipan tergambar pada tabel 1. Umur rata-rata partisipan adalah 63,76 (SD=8,55), dengan usia termuda 30 tahun dan tertua 84 tahun. Mayoritas partisipan adalah perempuan sebanyak 100 orang (51,0%) dan laki-laki 96 orang (49,0%). Mayoritas partisipan berstatus menikah sebanyak 131 orang (66,8%), belum menikah 3 orang (1,5%), dan janda/duda sebanyak 62 orang (31,6%). PNS adalah pekerjaan yang terdominan di antara partisipan sebanyak 82 orang (41,8%). Partisipan yang tidak merokok sebanyak 125 orang (63,8%) dan yang merokok sebanyak 71 (36,2%).

Tabel 1 Data demografi dan karakteristik kesehatan partisipan (n=196)

Variabel	Kategori	Rata-rata \pm SD/ n (%)
Umur (tahun)		63,76 \pm 8,55
Gender	Laki-laki	96 (49,0)
	Perempuan	100 (51,0)
Pekerjaan	PNS	82 (41,8)
	Swasta	62 (31,6)
	Wiraswasta	14 (7,1)
	Petani	15 (7,7)
	Tidak Bekerja	23 (11,7)
Pendidikan	SD	38 (19,4)
	SMP	57 (29,1)
	SMA	84 (42,9)
	PT	17 (8,6)
Pernikahan	Menikah	131 (66,9)
	Janda/Duda	62 (31,6)

Variabel	Kategori	Rata-rata \pm SD/ n (%)
	Belum	3 (1,5)
	Menikah	
Agama	Islam	87 (44,4)
	Kristen	108 (55,1)
	Hindu	1 (5)
Suku	Pamona	99 (50,5)
	Jawa	45 (23,0)
	Kaili	13 (6,6)
	Gorontalo	9 (4,6)
	Mori	9 (4,6)
	Lainnya	21 (10,7)
Merokok	Tidak	125 (63,8)
	Ya	71 (36,2)
Genetik	Tidak	128 (65,3)
	Ya	68 (34,7)

Keterangan: PNS=Pegawai Negeri Sipil; SD=Sekolah Dasar; SMP=Sekolah Menengah Pertama; SMA=Sekolah Menengah Atas; PT=Perguruan Tinggi.

Gambaran tekanan darah partisipan

Berdasarkan tabel 2 nilai rata-rata tekanan darah sistol adalah 160,31 (SD=12,18) dengan interval 140-210 mmHg. Untuk tekanan darah diastol nilai rata-ratanya adalah 85,97 (SD=7,55) dengan rentang 80-110 mmHg. Partisipan yang berada pada kategori hipertensi derajat 1 adalah sebanyak 70 orang (35,7%), derajat 2 sebanyak 112 orang (57,2%) dan derajat 3 sebanyak 14 orang (7,1%).

Tabel 2 Komponen tekanan darah dan derajat hipertensi partisipan (n=196)

Variabel	Rata-rata \pm SD/ n (%)	Min-Maks
Sistol*	160,31 \pm 12,81	140-210
Diastol*	85,97 \pm 7,55	80-110
Derajat 1	70 (35,7)	
Derajat 2	112 (57,2)	
Derajat 3	14 (7,1)	

Keterangan: *Dalam mmHg (milimeter hidrargirum).

Gambaran stres partisipan

Gambaran skor stres dari partisipan ditampilkan pada tabel 3. Nilai tertinggi yaitu pada item DASS14 dengan pernyataan "Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)" yang mempunyai rata-rata 2,19 (SD=0,73), sebagian besar partisipan memilih jawaban 2 sebanyak 127 orang (64,8%). Item pernyataan terendah yaitu DASS39 tentang "Saya menemukan diri saya mudah gelisah" dengan nilai rata-rata 1,10 (SD=0,91%), di mana pernyataan DASS1 partisipan lebih banyak memilih jawaban 2 sebanyak 127 orang (64,8%). Rata-rata total keseluruhan skor dari DASS

adalah 24,29 (SD=6,36). Kategori stres dengan frekuensi tertinggi yaitu stres berat sebanyak 95 orang (48,4%) sedangkan stres ekstrim merupakan kategori terendah sebanyak 6 orang (3,1%).

Tabel 3 Skor item pertanyaan partisipan terkait stres (n=196)

No.	Item Pertanyaan	Rata-rata \pm SD
1.	DASS 1 - Marah karena hal-hal sepele	1,91 \pm 0,63
2.	DASS 6 - Bereaksi berlebihan	1,68 \pm 0,82
3.	DASS 8 - Sulit bersantai	1,90 \pm 0,84
4.	DASS 11 - Mudah kesal	1,86 \pm 0,82
5.	DASS 12 - Menghabiskan banyak energi karena cemas	1,80 \pm 0,87
6.	DASS 14 - Tidak sabar terhadap penundaan	2,19 \pm 0,73
7.	DASS 18 - Mudah tersinggung	2,12 \pm 0,81
8.	DASS 22 - Sulit beristirahat	1,68 \pm 0,85
9.	DASS 27 - Mudah marah	1,77 \pm 0,79
10.	DASS 29 - Sulit tenang setelah kesal	1,70 \pm 0,79
11.	DASS 32 - Sulit sabar menghadapi gangguan	1,68 \pm 0,81
12.	DASS 33 - Merasa gelisah	1,21 \pm 0,96
13.	DASS 35 - Tidak dapat memaklumi penghalang	1,69 \pm 0,72
14.	DASS 39 - Mudah gelisah	1,10 \pm 0,91
	Skor Stres	24,29 \pm 6,36
Kategori Stres		n (%)
1.	Normal	11 (5,6)
2.	Ringan	38 (19,4)
3.	Sedang	46 (23,5)
4.	Berat	95 (48,4)
5.	Sangat Berat	6 (3,1)

Keterangan: DASS=Depression Anxiety Stress Scale.

Korelasi stres dan komponen tekanan darah

Tabel 4 menunjukkan hasil uji korelasi stres dan 2 komponen tekanan darah menggunakan uji non parametrik Korelasi Spearman. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara skor stres secara keseluruhan dengan tekanan darah diastolik ($r=-0,05$; $p>0,05$) maupun sistolik ($r=-0,04$; $p>0,05$).

Tabel 4 Koefisien korelasi stres dan komponen tekanan darah partisipan (n=196)

Variabel	Stres	Sistol	Diastol
Stres	1	-0,04	-0,05
Sistol		1	0,47**
Diastol			1

Keterangan: * $p<0,05$, ** $p<0,01$.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan rata-rata umur pasien penderita hipertensi 63,73 tahun. Rata-rata umur pasien penderita hipertensi pada penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaningtyas, Puspawati, dan Purwani (2014) dengan rata-rata umur pasien penderita hipertensi 50,55. Tingginya angka kejadian hipertensi salah satunya disebabkan oleh bertambahnya umur seseorang. Risiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang yang disebabkan oleh perubahan struktur dinding arteri yang mengalami penebalan dikarenakan adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi menyempit dan kaku. Kelompok usia lanjut lebih rentan mengalami hipertensi (Ainun & Arsyad, 2015).

Terdapat lebih dari setengah partisipan yang tergolong dalam kategori hipertensi derajat 2. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya yang mendapati bahwa sebagian besar partisipan penelitiannya masuk dalam hipertensi derajat 2. Penderita hipertensi derajat 1 dan 2 umumnya sering ditemui saat rawat jalan, berbeda dengan derajat 3 yang sering mengalami perburukan kondisi fisik dan lebih sering dijumpai di ruang rawat inap (Karim, Onibala, & Kallo, 2018). Klasifikasi hipertensi pasien dapat juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi yang diresepkan. Pasien yang memiliki kepatuhan yang baik berpeluang 11,7 kali lebih tinggi untuk mempunyai tekanan darah stabil (Wedri & Astuti, 2017).

Partisipan berjenis kelamin perempuan lebih dominan dibandingkan dengan laki-laki dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Gayo dan Lubis (2015) yang menyatakan bahwa partisipan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita hipertensi. Perempuan dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti estrogen yang berfungsi melindungi dari terjadinya hipertensi dan komplikasinya termasuk penebalan dinding pembuluh darah atau aterosklerosis. Seorang wanita menopause akan mengalami perubahan hormonal yang menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah. Terapi hormon yang digunakan oleh wanita menopause dapat pula menyebabkan

peningkatan tekanan darah (Kartikasari, Chasani, & Ismail, 2012). Pada laki-laki hipertensi sering dipengaruhi oleh kebiasaan buruk seperti merokok, minuman keras, dan stres terkait pekerjaan. Dari perspektif menghadapi hipertensi, perempuan lebih cenderung peduli dengan kondisi penyakit (Setyawan, 2017).

Berdasarkan pekerjaan, yang terdominan yaitu pegawai negeri sipil. Hal ini berbeda dengan penelitian Bisnu, Kepel, dan Mulyadi (2017) yang menyebutkan sebagian besar pekerjaan partisipan yang mengalami hipertensi dalam penelitiannya yaitu ibu rumah tangga. Stres terkait pekerjaan memiliki tendensi menyebabkan hipertensi. Penyebab stres dalam bekerja seperti karena beban kerja, fasilitas tidak memadai, peran yang tidak jelas, masalah hubungan interpersonal dengan rekan kerja, tuntutan pekerjaan, serta tuntutan keluarga (Korneliani & Meida, 2012). Jenis pekerjaan berpengaruh dalam pola aktivitas fisik seseorang, di mana jika pekerjaan tersebut yang mengandalkan aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi (Ningsih & Rosida, 2017). Kegiatan fisik sangat baik dalam pengendalian hipertensi karena membuat jantung lebih kuat. Jantung akan memompa darah dengan usaha yang minimal, sehingga tekanan terhadap arteri makin berkurang (Apriyanti, 2012).

Mayoritas partisipan penelitian memiliki tingkat pendidikan SMA. Berbeda dengan hasil penelitian Retnaningsih, Kustriyani, dan Sanjaya (2016) didapati partisipan yang mengalami hipertensi mayoritas dengan tingkat pendidikan sekolah dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi dan makin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya yang berpendidikan kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalnya. Pendidikan tinggi yang dimiliki diekspektasi lebih mampu memahami dan menjalankan diet tepat sehingga dapat menurunkan tekanan darah tinggi dari kategori berat ke ringan (Fortuna, 2013).

Partisipan yang sudah menikah dalam penelitian ini sebanyak 66,9%. Penelitian Harefa (2017) juga menemukan hal yang sama dengan jumlah partisipan hipertensi yang menikah sejumlah 71%. Individu yang sudah menikah dan memiliki pasangan memiliki keadaan psikologis yang relatif lebih stabil. Pola makan teratur lebih sering pada pasien yang sudah menikah sehingga pengontrolan terhadap kondisi penyakit lebih baik (Setyawan, 2017).

Terkait agama, partisipan mayoritas penganut agama Kristen dan bersuku Pamona adalah yang terbanyak, sama halnya dengan penelitian Ujung (2013) di Sumatera Utara yang mendapati bahwa partisipan

yang mengalami hipertensi terbanyak pada agama Kristen. Persebaran masyarakat dan lokasi pengambilan data menjadi penentu dominannya suatu karakteristik seperti agama ataupun suku di Indonesia. Aturan terkait makanan dalam setiap agama mempunyai peranan kuat dalam menentukan risiko terkena penyakit kronis seperti hipertensi.

Partisipan yang tidak merokok lebih banyak dibandingkan partisipan yang merokok dalam penelitian ini. Sejalan dengan temuan penelitian Muhlisin dan Laksono (2014) di Sukoharjo. Rokok mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan yang akan merangsang jantung, saraf, otak, dan organ tubuh lainnya bekerja tidak normal. Zat ini juga merangsang pelepasan adrenalin untuk menyempitkan pembuluh darah dan memacu jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Kartikasari et al., 2012).

Dalam penelitian ini, mayoritas partisipan hipertensi tidak memiliki riwayat genetik. Sejalan dengan temuan penelitian pada lansia oleh Wahyuningsih dan Astuti (2016). Hal ini mengindikasikan penderita hipertensi mengidap penyakit tersebut karena pola hidupnya sendiri. Sebagian besar faktor genetik merupakan menyebabkan timbulnya penyakit hipertensi. Terjadinya kejadian hipertensi kemungkinan karena adanya kembar monozigot dibandingkan dengan heterozigot (Suirakoka & Supriasa, 2012).

Stres berat adalah level terdominan pada penderita hipertensi dalam penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Ramdani, Rilla, dan Yuningsih (2017) pada populasi hipertensi di salah satu kabupaten di Jawa Barat. Di Jawa Tengah, penelitian Ardian, Haiya, dan Sari (2018) mendapati mayoritas tingkat stres penderita hipertensi berada pada level sedang dan berat. Stres bersifat individual dan berbeda antar penderita hipertensi. Daya tahan ataupun adaptasi setiap pasien terhadap stres dipengaruhi berbagai faktor seperti umur, jenis kelamin, jenis kepribadian, kemampuan kognitif, emosional, status sosial maupun jenis pekerjaannya (Rosalina, 2013).

Tidak terdapat hubungan antara stres dengan komponen tekanan darah penderita hipertensi dalam penelitian ini. Partisipan memiliki berbagai respon terhadap stresor yang dialami, sehingga keparahan stres yang dialami bisa saja berbeda. Hal sebaliknya ditemukan dalam penelitian Saleh, Basmanelly, dan Huriani (2014) yang mana ditemukan stres dengan derajat hipertensi berkorelasi positif, yang berarti pada penderita hipertensi, tingkat stres yang tinggi maka akan semakin memperburuk derajat tekanan darah tingginya. Dampak stres akan meningkatkan nilai tanda-tanda vital seperti nadi, tekanan darah,

frekuensi nafas, dan aritmia. Pelepasan hormon adrenalin yang diakibatkan stres berat akan menimbulkan kenaikan tekanan darah dan peningkatan viskositas darah. Hal ini menyebabkan penggumpalan atau pembekuan darah mudah terjadi dan meningkatkan risiko terkena serangan jantung. Selain itu, hormon ini juga menyebabkan takikardia dan mempersempit arteri koroner (Suparto, 2010).

Tingginya emosi negatif berkaitan dengan peningkatan reaktivitas fisiologis sedangkan emosi positif berhubungan dengan penurunan reaktivitas fisiologis. Hal ini menunjukkan stres yang sehari-hari dialami sebagai kemungkinan penentu baik buruknya kesehatan fisik (Gordon & Mendes, 2021). Oleh sebab itu, beragam terapi pengontrolan stres dilakukan termasuk *Mindfulness-based stress reduction* (MBSR). Program MBSR pada pasien dengan faktor risiko kardiovaskular seperti hipertensi merupakan terapi perilaku alternatif yang menjanjikan untuk membantu menurunkan tekanan darah melalui modifikasi gaya hidup (Ponte Márquez et al., 2019; Solano López, 2018).

Terdapat alasan yang dapat mendasari ketidakadaan hubungan yang signifikan antara stres dan komponen tekanan darah, di antaranya potensi adanya keterlibatan variabel-variabel lain yang memediasi hubungan keduanya. Penelitian Munakata (2018) menyebutkan bahwa stres kronis berkaitan dengan gaya hidup yang terdistorsi dan tekanan mental, yang kemudian berkontribusi pada keadaan tekanan darah. Sementara itu, Ifeagwazi, Egberi, dan Chukwuorji (2018) berpendapat bahwa kecemasan merupakan mediator hubungan stres dan gejala psikosomatik dengan tekanan darah. Kecemasan merupakan faktor penting yang dipertimbangkan dalam menghubungkan reaktivitas emosional dan tekanan darah. Hal ini sebagai mekanisme potensial yang menjelaskan perbedaan reaktivitas emosional terhadap tingkat keparahan hipertensi. Individu yang mengalami reaktivitas emosional yang tinggi cenderung mengalami kecemasan yang tinggi, yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Pengumpulan data yang dilakukan menemukan rata-rata usia partisipan tergolong ke dalam kelompok lansia, sehingga interpretasi korelasi stres dan tekanan darah pada kelompok usia di bawahnya kemungkinan berbeda. Pengukuran stres pada penelitian ini hanya bersifat subyektif tanpa menggunakan instrumen objektif untuk memperkuat keakuratan hasil penelitian. Penggunaan desain penelitian *cross-sectional*, hanya menunjukkan data dalam satu potongan waktu tertentu, tanpa dapat mendeskripsikan stres dalam jangka panjang serta tidak dapat menampilkan hubungan sebab akibat antar variabel.

Kesimpulan

Kategori umur partisipan penelitian ini tergolong dalam kelompok dewasa hingga usia lanjut. Klasifikasi hipertensi yang terbanyak terdapat pada derajat 2. Tingkat stres partisipan pada penelitian ini mayoritas pada kategori skor berat. Tekanan psikologis pasien hipertensi ditemukan tidak berkorelasi dengan tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Tenaga medis dan kesehatan khususnya perawat sebaiknya tidak hanya berfokus pada tekanan darah pasien selama kunjungan, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologisnya. Pengkajian terhadap keadaan stres ataupun domain psikologis lainnya dapat dipertimbangkan dalam manajemen perawatan pasien terutama bagi pasien lansia seperti dalam penelitian ini. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menentukan intervensi yang efektif yang dapat meningkatkan kondisi psikologis pasien hipertensi.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih atas sikap kooperatif dari semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ainun, A., & Arsyad, R. D. S. (2015). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada mahasiswa di lingkup kesehatan Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin.
- Apriyanti, M. (2012). *Meracik sendiri obat dan menu sehat bagi penderita darah tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (2018). Signifikansi tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 1(1), 152–156. Semarang: Unissula Press. Diambil dari <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2907>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Sulawesi Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta.
- Bisnu, M. I. K. H., Kepel, B. J., & Mulyadi. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108807.
- Fortuna, A. D. (2013). *Pengaruh konseling terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan dalam menjalankan diet pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang*. Universitas Brawijaya.

- Gayo, R., & Lubis, S. A. (2015). *Gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan derajat hipertensi di Puskesmas Medan Johor tahun 2015*. Universitas Islam Sumatera Utara.
- Gordon, A. M., & Mendes, W. B. (2021). A large-scale study of stress, emotions, and blood pressure in daily life using a digital platform. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(31), 1–7.
<https://doi.org/10.1073/pnas.2105573118>
- Harefa, M. V. (2017). *Hubungan kadar kolesterol dengan derajat hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Hiliweto Gido, Kabupaten Nias* (Universitas Sumatera Utara). Universitas Sumatera Utara. Diambil dari
<https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1643/131000283.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ifeagwazi, C. M., Egberi, H. E., & Chukwuorji, J. C. (2018). Emotional reactivity and blood pressure elevations: Anxiety as a mediator. *Psychology, Health and Medicine*, 23(5), 585–592.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1400670>
- Islami, K. I., Fanani, M., & Herawati, E. (2015). *Hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari
<http://eprints.ums.ac.id/39382/>
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6. Diambil dari
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19468/19019>
- Kartikasari, A., Chasani, S., & Ismail, A. (2012). Faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1), 115982.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta. Diambil dari
<http://labdata.litbang.kemkes.go.id/ccount/click.php?id=19>
- Korneliani, K., & Meida, D. (2012). Obesitas dan stress dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 117–121.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v7i2.2806>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Muhlisin, A., & Laksono, R. A. (2014). Analisis pengaruh faktor stress terhadap kekambuhan penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 42–48. Diambil dari
<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3596/8.ABI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Munakata, M. (2018). Clinical significance of stress-related increase in blood pressure: Current evidence in office and out-of-office settings. *Hypertension Research*, 41(8), 553–569. <https://doi.org/10.1038/s41440-018-0053-1>
- Muyossaro, P. (2014). *Kedahsyatan terapi enzim*. Jakarta: Padi.
- Ningsih, D. L. R., & Rosida, L. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja sektor informal Di Pasar Beringharjo Kota Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Novitaningtyas, T., Puspawati, S. D., & Purwani, E. (2014). *Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo* (Universitas Muhammadiyah Surakarta). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diambil dari
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/29084>
- Platek, A. E., Szymanski, F. M., Filipiak, K. J., Kotkowski, M., Rys, A., Semczuk-Kaczmarek, K., & Adamkiewicz, K. (2017). Prevalence of hypertension in professional drivers (from the RACER-ABPM Study). *American Journal of Cardiology*, 120(10), 1792–1796.
<https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2017.07.086>
- Ponte Márquez, P. H., Feliu-Soler, A., Solé-Villa, M. J., Matas-Pericas, L., Filella-Agullo, D., Ruiz-Herrerias, M., ... Arroyo-Díaz, J. A. (2019). Benefits of mindfulness meditation in reducing blood pressure and stress in patients with arterial hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 33(3), 237–247.
<https://doi.org/10.1038/s41371-018-0130-6>
- Ramdani, H. T., Rilla, E. V., & Yuningsih, W. (2017). Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(1), 37–45.
- Retnaningsih, D., Kustriyani, M., & Sanjaya, B. T. (2016). Perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 27(10), 122–130.

- Rosalina, P. M. (2013). *Hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien fraktur di ruang trauma centre RSUP. dr. M. Djamil tahun 2013*. Universitas Andalas.
- Saleh, M., Basmanelly, & Huriani, E. (2014). Hubungan tingkat stres dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2014. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(2), 166–175. <https://doi.org/10.25077/njk.10.2.166-175.2014>
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–8.
- Solano López, A. L. (2018). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on blood pressure: A systematic review of literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(5), 344–352. <https://doi.org/10.1111/wvn.12319>
- Suirakka, I. P., & Supariasa, I. D. N. (2012). *Media pendidikan kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suparto. (2010). *Faktor resiko yang paling berperan terhadap hipertensi pada masyarakat di Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar tahun 2010* (Universitas Sebelas Maret). Universitas Sebelas Maret. Diambil dari <https://eprints.uns.ac.id/6315/1/13907100820101111.pdf>
- Tjokronegoro, A., & Utama, H. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ujung, R. A. (2013). *Karakteristik penderita hipertensi yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2010-2012* (Universitas Sumatera Utara). Universitas Sumatera Utara. Diambil dari <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/16517/091000149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wahyuddin, D., & Andajani, S. (2017). Tidak berolahraga, obesitas, dan merokok pemicu hipertensi pada laki-laki usia 40 tahun ke atas. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(2), 119–125.
- Wahyuningsih, W., & Astuti, E. (2016). Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada usia lanjut. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), 71–75. [https://doi.org/10.21927/jnki.2013.1\(3\).71-75](https://doi.org/10.21927/jnki.2013.1(3).71-75)
- Wedri, N. M., & Astuti, N. W. I. A. (2017). Stres pada pasien hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 10(2), 123–129.
- World Health Organization. (2015). Hypertension fact sheet departemen of sustaintabel development and healty environment. Diambil

1 Februari 2022, dari
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>