



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Ibnu Fajar Ahadi

NIM : 30902000108

PRORAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TEKanan DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ibnu Fajar Ahadi

NIM : 30902000108

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : Januari 2024

Pembimbing II

Tanggal : Januari 2024

Ns. Indah Sri Wahyuningsih. M. Kep.

NIDN. 0615098802

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal. MAN.

NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI**

Disusun Oleh:

Nama : Ibnu Fajar Ahadi

NIM : 30902000108

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

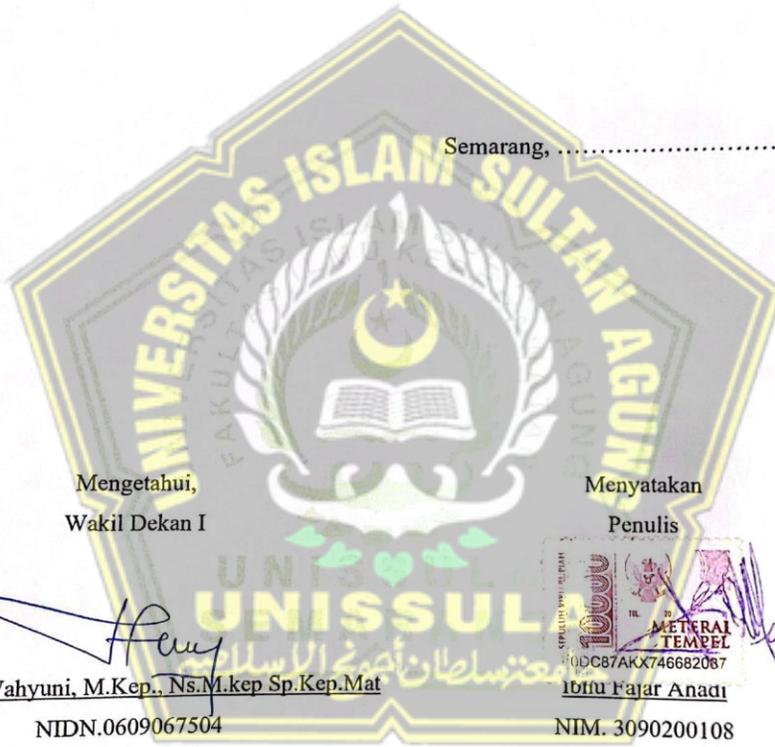
Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 2024



Mengetahui,
Wakil Dekan I

Menyatakan
Penulis


Dr. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Ns.M.kep Sp.Kep.Mat

NIDN.0609067504



Ibtu Fajar Anadi

NIM. 3090200108

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2023**

ABSTRAK

Ibnu Fajar Ahadi

HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

52 halaman+ 11 tabel+ 8 lampiran+ xiii

Latar Belakang : Strategi koping merupakan sebuah cara untuk menurunkan stres. Pada Setiap orang pasti memiliki strategi koping yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan sifat orang tersebut. Seseorang yang memiliki mekanisme koping tepat maka seseorang tersebut akan mampu menyelesaikan masalah dengan baik dan terhindar dari stres yang berkepanjangan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat karena hipertensi menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 104 orang dengan teknik *consecutive sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Gamma*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 104 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur 66-78 tahun sebanyak 43,3%, jenis kelamin perempuan sebanyak 53,8% perguruan tinggi 31 responden dengan persentase 29,0%, wiraswasta dengan jumlah 38 responden dengan persentase 35,5%, dan status pernikahan menikah sebanyak 93,3%. Hasil penelitian juga menunjukkan strategi koping tinggi 43,3%, 53,3% strategi koping sedang, dan strategi koping rendah 8,4%.. kriteria prehipertensi terdapat 60,6%, Hipertensi I 28,8%, dan kriteria hipertensi II 10,6%.

Simpanan : hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi (*p value* 0.032) menggunakan uji *Gamma*. Nilai korelasi *Gamma* sebesar ,849 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat. Artinya Ketika strategi koping tinggi maka akan baik juga tekanan darah responden tersebut

Kata kunci : strategi koping, tekanan darah, hipertensi

Daftar Pustaka : 42 (2015-2022)

UNISSULA
جامعته سلطان ابي جوع الإسلامية

NURSING SCIENCE STUDY
PROGRAM FACULTY OF NURSING
SULTANG AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, December, 2023

ABSTRAK

Ibnu Fajar Ahadi

THE RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES AND BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS

52 pages + 11 tables + 8 appendices +xiii

Background: Coping strategies are ways to reduce stress. Everyone has different coping strategies tailored to their nature. Someone with effective coping mechanisms can solve problems well and avoid prolonged stress. Blood pressure is the force exerted by the arterial walls to pump blood from the heart. Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases and is prevalent in society because it serves as a gateway or risk factor for diseases such as heart problems, kidney failure, diabetes, and stroke. The aim of this research is to analyze the relationship between coping strategies and blood pressure in hypertensive patients.

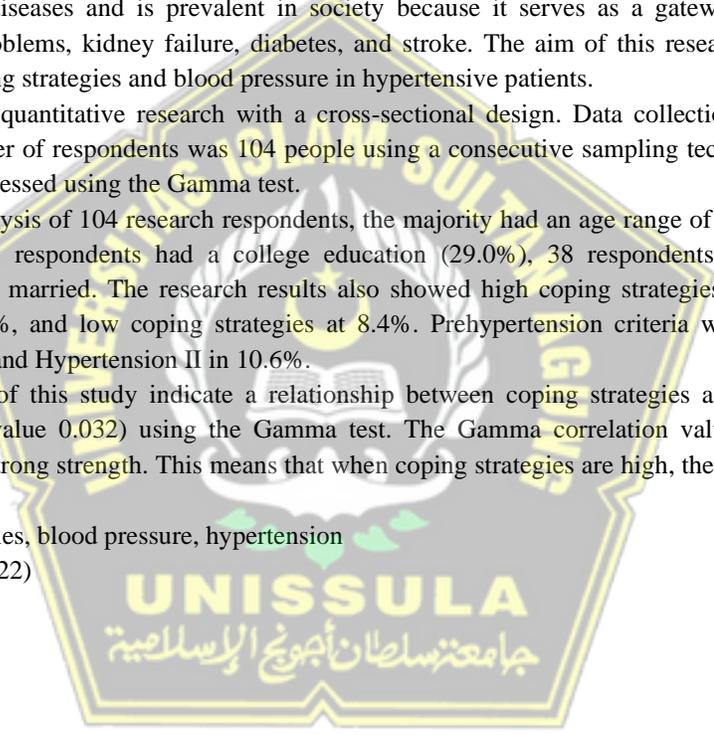
Method: This study is a quantitative research with a cross-sectional design. Data collection was done through questionnaires. The number of respondents was 104 people using a consecutive sampling technique. The obtained data were statistically processed using the Gamma test.

Results: Based on the analysis of 104 research respondents, the majority had an age range of 66-78 years (43.3%), were female (53.8%), 31 respondents had a college education (29.0%), 38 respondents were self-employed (35.5%), and 93.3% were married. The research results also showed high coping strategies at 43.3%, moderate coping strategies at 53.3%, and low coping strategies at 8.4%. Prehypertension criteria were found in 60.6%, Hypertension I in 28.8%, and Hypertension II in 10.6%.

Conclusion: The results of this study indicate a relationship between coping strategies and blood pressure in hypertensive patients (p-value 0.032) using the Gamma test. The Gamma correlation value of 0.849 shows a positive correlation with strong strength. This means that when coping strategies are high, the blood pressure of the respondents is also good.

Keywords: coping strategies, blood pressure, hypertension

Bibliography:42(2015-2022)



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“tidak ada yang salah dari sebuah pilihan, yang salah adalah Ketika sudah memilih kemudian mengeluh dan yang bodoh adalah ketika sudah mengeluh namun tidak mencoba pilihan lain”.

(Dzawin Nur)

“tidak ada kata menyerah dalam hati seorang pejuang, menang kalah biasa, jangan kalah, mati dalam pertempuran kita siap”.

(Prabowo Subianto)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini merupakan sebuah karya seni yang ditulis sejak february 2023 dan diselesaikan pada januari 2024. Skripsi ini melambangkan sebuah ketidaktahuan menjadi pengetahuan, skripsi ini juga menjadi saksi bisu atas satu tahun perjuangan keterpurukan, keterasingan, kebahagiaan dan cinta. Laporan skripsi saya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orang tua, keluarga, serta teman-teman yang selalu memberi support untuk menyelesaikan skripsi ini. Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukanlah sebuah kejahatan, bukan pula sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kecerdasan seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai?. Karena mungkin ada suatu hal dibalik itu semua, dan percayalah alasan saya disini merupakan alasan yang sepenuhnya baik,

Pada fase pengerjaan karya seni ini, kadang kala kita sering lupa arti kebahagiaan, kesedihan, kesetiaan dan kebersamaan, tapi bersyukurlah masih memiliki teman yang selalu mendukung walaupun dengan kata-kata kotor, sembrono dan merendahkan. Ingat selalu *“cahaya sahabat akan selalu menerangimu saat kegelapan”* -Dzawin Nur.

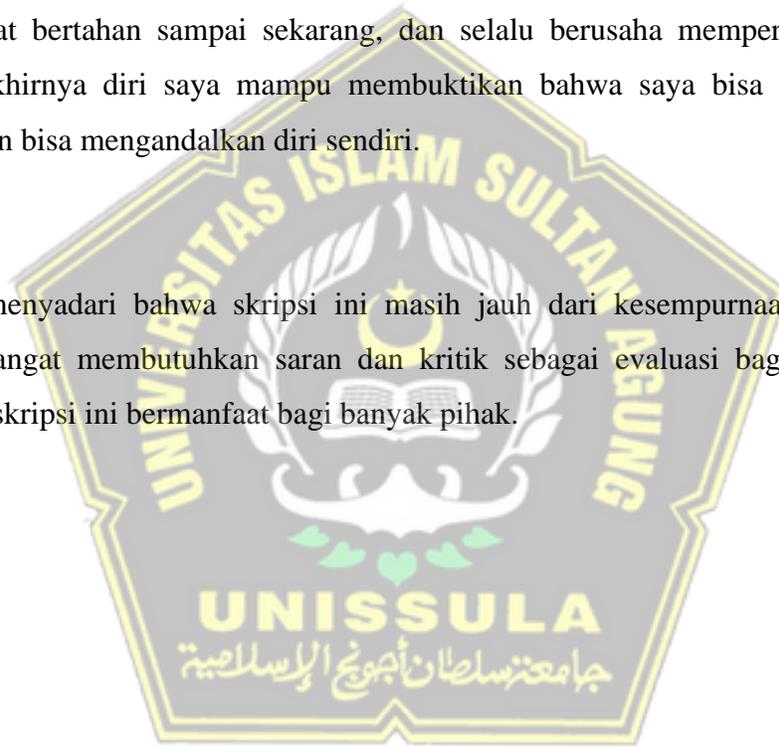
KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul "HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI" sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M. Kep., Sp. Kep. MB. selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN. selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Orang tua saya, Ayah M. Suyadi dan Ibu Lia Aliah, dan keluarga serta teman-teman, yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.

8. Teman-teman mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 dan Lembaga Kemahasiswaan BEM FIK UNISSULA yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati untuk berjuang bersama.
9. Kepada Tri Nur Windia Maryanti terimakasih telah memberikan doa, semangat dan kebersamai saya dalam berproses hingga saat ini,
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan
11. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berfikir positif keadaan sempat tidak berpihak, terimakasih sudah kuat bertahan sampai sekarang, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa melalui semuanya sendiri dan bisa mengandalkan diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang,... Desember 2023

penulis

Ibnu Fajar Ahadi

NIM.30902000108



Daftar isi

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xiii
Daftar lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Teori	5
1. Konsep dasar hipertensi	5
2. Konsep dasar strategi koping	13
3. Konsep Dasar Tekanan Darah	19
B. Kerangka Teori	22
C. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Kerangka Konsep	24

B. Variable Penelitian	24
C. Desain Penelitian.....	24
D. Populasi dan Sampel	25
E. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	27
F. Definisi Operasional	27
G. Alat Pengumpulan Data.....	28
H. Metode Pengumpulan.....	32
I. Rencana Analisis/Pengolahan Data	33
J. Etika Penelitian.....	35
BAB IV	36
HASIL PENELITIAN.....	36
A. Pengantar Bab.....	36
B. Karakteristik Responden	36
C. Analisa Univariat.....	39
D. Analisa Bivariat	40
BAB V PEMBAHASAN	41
A. Karakteristik Responden	41
B. Strategi Koping	46
C. Tekanan Darah	47
D. Hubungan Strategi Koping Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi... ..	48
E. Keterbatasan Penelitian	50
F. Implikasi Keperawatan	51
BAB VI PENUTUP	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52



Daftar tabel

Tabel 2. 1. Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa Menurut JNC-7	21
Tabel 3. 1 Definisi operasional	28
Tabel 3. 2 kisi-kisi kuesioner	30
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (N= 104)	36
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (N=104).....	37
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (N=104)	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=104).....	38
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Di Puskesmas Bangetayu Kulon Semarang (N=104)	38
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping (N=104)	39
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah (N=104).....	39
Tabel 4. 8 Uji Gamma Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tekanan Darah.....	40



Daftar lampiran

lampiran 1 surat survey penelitaian	60
lampiran 2 surat lolos uji etik.....	61
lampiran 3 surat persetujuan menjadi responden.....	62
lampiran 4 surat persetujuan menjadi responden.....	63
lampiran 5 surat selesai penelitian	64
lampiran 6 instrumen penelitian.....	65
lampiran 7 analisis univariat	70
lampiran 8 analisis bivariat	73



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa tahun terakhir ini di Indonesia sudah mengalami perubahan fenomena epidemiologi yang semula dari penyakit menular sebagai tumpuan utama menjadi kearah penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang semakin menyebar luas dan mengkhawatirkan dikalangan masyarakat di antaranya hipertensi, diabetes serta kanker (Oliveros *et al.*, 2019). Tingginya kasus hipertensi yang terus terjadi di Indonesia menggerakkan pemerintah untuk mengambil tindakan penekanan kasus hipertensi dengan program Gerakan masyarakat sehat (GERMAS) serta Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK), kedua program tersebut ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup serta pelayanan kesehatan yang tersedia (Eva Laelasari *et al.*, 2019). Pemicu tingginya kasus hipertensi disebabkan karena pasien merasa sehat serta kebiasaan pengontrolan yang kurang dan tidak rutin, tidak mengetahui koping yang baik dan tidak minum obat sesuai anjuran petugas kesehatan (Hidayat and Purnomo, 2020).

Menurut kemenkes 2019, Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat karena hipertensi menjadi salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia

mengidap hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Pada saat pasien dengan kondisi kronis seperti hipertensi dapat mengalami emosi negatif dan berisiko mengalami gangguan kesehatan mental terutama kecemasan dan depresi, ditemukan bahwa pasien hipertensi mengalami gejala kecemasan (56%), stres (20%) dan depresi (4%), kondisi stres akan meningkatkan kemungkinan mereka tidak patuh terhadap pengobatan (Mulyana, 2018)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi sangat banyak dan beragam, diantaranya seperti faktor genetik atau keturunan, jenis kelamin, usia, obesitas, kebiasaan mengonsumsi garam dan juga stres. Stres adalah salah satu faktor pemicu hipertensi yang paling sulit diatasi. Seseorang dengan riwayat hipertensi yang kemudian mengalami stres yang berlebihan maka akan berisiko tinggi untuk memicu kambuhnya penyakit hipertensi (Zaini et al., 2022). Namun, tingkat pengetahuan yang masih rendah terhadap management stress dan diri berupa strategi koping yang tepat untuk mencegah serta menangani saat telah terdiagnosa hipertensi menjadi faktor yang sangat mempengaruhi tingkat kematian pada pasien hipertensi. (Wahyuni, Bafadhal and Mahudeh, 2021). Salah satu upaya yang dapat dilakukan dengan cara penerapan strategi koping yang tepat.

Strategi koping merupakan sebuah cara untuk menurunkan stres. Pada Setiap orang pasti memiliki strategi koping yang berbeda-beda yang disesuaikan dengan sifat orang tersebut, koping sendiri merupakan langkah / metode dari individu agar dapat mengatasi masalah serta mengurangi stres yang dirasakan (Zaini et al., 2022). Namun, bagi

penderita hipertensi tidak cukup jika hanya mengendalikan mekanisme koping dan pengendalian stres yang baik, tetapi diperlukan juga pola gaya hidup sehat sebagai langkah pencegahan serta penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi untuk mengatasi jika sudah terjadi hipertensi (Widya Sari et al., 2018). Seseorang yang memiliki mekanisme koping tepat maka seseorang tersebut akan mampu menyelesaikan masalah dengan baik dan terhindar dari stres yang berkepanjangan (Zaini et al., 2022).

Strategi koping bertujuan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang dirasa menekan, menantang, membebani dan melebihi sumberdaya (resources) yang dimiliki. (Maryam, 2017). Strategi coping yang dilakukan sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan, kepribadian, konsep diri, faktor sosial dan lain lain. Perilaku tersebut sangat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalahnya (Maryam, 2017). Oleh karena itu berdasarkan fakta yang telah ada dibutuhkan strategi koping yang tepat agar dapat mengontrol perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi tersebut tidak menjadi semakin parah.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka hipertensi di Indonesia jika terus di biarkan bisa saja akan mengkhawatirkan kedepannya. Sehingga perlu strategi koping yang tepat untuk mengontrol kejadian hipertensi.

Maka dari itu, berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat dibuat adalah “apakah ada hubungan antara strategi koping dengan perubahan tekanan darah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

mengetahui apakah ada hubungan antara strategi koping dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, hasil pengukuran tekanan darah
- b) Mengidentifikasi strategi koping pada pasien hipertensi
- c) Mengidentifikasi tekanan darah pada pasien hipertensi
- d) Menganalisis hubungan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang strategi koping pada pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran terhadap mahasiswa ilmu keperawatan universitas islam sultan agung Semarang mengenai strategi koping pada pasien hipertensi

3. Bagi pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sumber informasi dan tambahan inovasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep dasar hipertensi

a) Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah secara kronis. Hipertensi dapat terjadi disebabkan oleh jantung yang bekerja terlalu keras untuk mencukupi oksigen dan nutrisi di seluruh tubuh (Zaini et al., 2022).

Tekanan darah tinggi terjadi saat tekanan darah terlalu tinggi. Tekanan darah seseorang meliputi tekanan darah sistolik dan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah saat jantung bekerja. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah saat jantung dalam keadaan istirahat. Tekanan darah normalnya adalah 140/90 mmHg. Hipertensi dapat diukur dua kali dengan interval lima menit di bawah istirahat yang cukup (Juli Andri, 2021).

Sedangkan menurut Sumaryati, Maria (2018) hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang.

b) Patofisiologi hipertensi

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh volume sekuncup dan total peripheral resistance. Dalam tubuh sendiri memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan

sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang (Nuraini, 2015).

Banyak faktor yang membuat seseorang mengalami peningkatan tekanan sistole dan atau diastole, namun sebetulnya peningkatan ini terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan cardiac output / curah jantung. Keadaan dapat memicu terjadinya hipoksia, hipoksia sendiri merupakan keadaan meningkatnya kebutuhan metabolisme oksigen pada suatu bagian tersebut, yang menyebabkan substansi vasoaktif seperti endotelin, angiotensin dan *norepinephrine*, yang terjadi pada sel endothelial pembuluh darah local (Akmarawita Kadir, 2016).

c) Klasifikasi hipertensi

Menurut smeltzer (2013) dalam (Suling, 2018) klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2, diantaranya yaitu:

1) Hipertensi primer

Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa. Hipertensi primer, tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder setidaknya memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

d) Etiologi hipertensi

1) Hipertensi primer

Secara fisiologis, tekanan darah seseorang dapat diatur atau dikompensasi agar tekanan darah tidak meningkat, mekanisme kompensasi dapat terganggu sehingga terjadi kondisi yang disebut hipertensi primer. Sebagian besar kasus hipertensi tergolong hipertensi primer yaitu 95% dari seluruh kasus hipertensi. Prevalensi hipertensi primer meningkat seiring bertambahnya usia. Orang yang memiliki tekanan darah relatif tinggi saat masih muda berisiko terkena tekanan darah tinggi di kemudian hari. Mekanisme terjadinya hipertensi esensial adalah peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelebihan garam, genetik dan lingkungan. (Bolívar, 2013)

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi yang diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder. Contoh penyebab hipertensi sekunder adalah: Penyakit ginjal, tiroid, bahkan penggunaan narkoba. Jenis hipertensi sekunder ini lebih mudah ditangani bila penyebab spesifik dari hipertensi sekunder diobati. Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi dan gejala hipertensi ringan dapat mengurangi kemungkinan terkena hipertensi dengan memperhatikan faktor risiko. Obesitas, stres, penyumbatan pembuluh darah, asupan garam yang berlebihan dan kurang olahraga merupakan predisposisi genetik yang meningkatkan kejadian tekanan darah tinggi.

e) Tanda dan gejala hipertensi

Asimtomatik atau tidak menunjukkan tanda dan gejala merupakan tahap awal pada hipertensi, tanda awal bahwa seseorang mengidap penyakit hipertensi adalah kenaikan tekanan darah, namun banyak masyarakat yang menyepelekan tanda tersebut sebab tingginya tekanan darah hanya terjadi sementara dan saat dibiarkan akan menjadi permanen. Sering kali hal tersebut baru disadari oleh penderita saat mengikuti pemeriksaan kesehatan maupun pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Tanda dan gejala dari tekanan darah yang meningkat adalah sakit kepala, gangguan penglihatan, palpitasi, serta sakit di bagian tengkuk dan leher (Lemone et al., 2016)

Penderita hipertensi sebagian besar tidak mengetahui secara spesifik tanda dan gejala dari penyakitnya. Tanda dan gejala yang umum terjadi di masyarakat menurut antara lain:

- 1) Sakit kepala bagian belakang
- 2) Kelelahan
- 3) Leher terasa kaku
- 4) Sesak nafas
- 5) Muntah
- 6) Mual
- 7) Gelisah
- 8) Pandangan kabur

f) Faktor resiko

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua yaitu yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Bakris & Sorrentino, 2018)

1) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

- a. Usia Prevalensi hipertensi meningkat tajam dengan bertambahnya usia: meskipun hanya 8,6% pria dan 6,2% wanita usia 20 hingga 34 tahun yang terkena, 76,4% pria dan 79,9% wanita berusia 75 tahun ke atas menderita hipertensi. Sekitar 81% individu hipertensi di AS berusia 40 tahun ke atas, meskipun kelompok ini hanya terdiri dari 46% populasi AS Jadi, pada pasien yang lebih tua, hipertensi sejauh ini merupakan faktor risiko yang paling umum untuk CVD. (Bakris & Sorrentino, 2018)
- b. Genetik Hipertensi pada orang yang mempunyai Riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35%. Suatu penelitian pada orang kembar, hipertensi terjadi pada 60% laki-laki dan 30-40% perempuan. (Pikir et al., 2018) Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. (Nuraini, 2015)
- c. Ras Orang kulit hitam memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan orang bukan kulit hitam. Statistik dari tahun 2015 menunjukkan 10 bahwa pada populasi umum yang berusia 18 tahun ke

atas, sekitar 34% orang kulit hitam menderita hipertensi, dibandingkan dengan sekitar 24% orang kulit putih. Penduduk asli Amerika memiliki risiko yang sedikit lebih tinggi daripada orang kulit putih sebesar 28%, dan orang Asia memiliki prevalensi terendah sekitar 20%. Orang Hispanik / Latin memiliki prevalensi yang sedikit lebih rendah daripada orang kulit putih sebesar 23%. (Kellerman and Rakel, 2020)

- d. Jenis kelamin Hipertensi pada pria sama dengan wanita. Wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya yaitu penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi adalah faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek dari perlindungan estrogen yaitu sebagai penjelasan adanya imunitas pada wanita di usia premenopause. Pada premenopause wanita akan kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. (Nuraini, 2015)

2) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua usia. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% 11 untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18%

untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT (Pikir et al., 2018)

b. Stress mental

Stresor merupakan stimuli intrinsic atau ekstrinsik menyebabkan gangguan fisiologi dan psikologi dan dapat membahayakan kesehatan. Prevelensi tinggi dari hipertensi pada individu obesitas terkait dengan faktor psikososial, termasuk stress kronik. Aksis hypothalamus-hipofisis-adrenal merupakan kunci mekanisme yang menghubungkan obesitas, hipertensi, dan stress kronik. Pada manusia, stimulasi sistem saraf simpatetik(SSS) disebabkan stress kronik, meningkatkan frekuensi nadi dan curah jantung(Pikir et al., 2018)

c. Alcohol

Konsumsi alcohol akan meningkatkan risiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya transport kalsium kedalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma. Terjadinya hipertensi lebih tinggi pada peminum alcohol berat akibat dari aktivasi simpatetik. Penelitian di jepang Peminum alcohol lebih dari dua gelas sehari akan memiliki risiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan bukan peminum, serta tidak optimalnya efek dari obat anti hipertensi. (Pikir et al., 2018)

d. Merokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor poten menyebabkan hipertensi. Merokok meningkatkan

tekanan darah juga melalui peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatetik. efek sinergistik merokok dan tekanan darah tinggi pada risiko kardiovaskular telah jelas. merokok menyebabkan aktivasi simpatetik, stress oksidatif, dan efek vasopressor akut yang dihubungkan dengan peningkatan marker inflamasi, yang akan mengakibatkan disfungsi endotel, cedera pembuluh darah, dan meningkatnya kekakuan pembuluh darah. Setiap batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah 7/4 mmhg. Perokok pasif dapat meningkatkan 30% risiko penyakit kardiovaskular dibandingkan dengan peningkatan 80% pada perokok aktif. . (Pikir et al., 2018)

e. Latihan fisik

Hubungan olahraga terhadap hipertensi bervariasi. Olah raga aerobic menurunkan tekanan darah pada individu yang tidak berolahraga, tetapi olahraga berat pada individu yang aktif memberikan efek yang kurang. Dalam Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study (CARDIA) dengan pemantauan lebih 15 tahun, didapatkan aktivitas fisik mereduksi 17% risiko hipertensi (Pikir et al., 2018).

g) Penatalaksanaan

1) Tatalaksana non farmakologi

Tatalaksana non farmakologi untuk hipertensi mencakup perubahan gaya hidup termasuk perubahan pola makan seperti pembatasan konsumsi garam, 18 penurunan berat badan atau menjaga berat badan tetap ideal, peningkatan aktivitas fisik, serta berhenti merokok. (Adrian and Tommy, 2019). Pola

makan yang disarankan untuk penderita hipertensi yaitu diet DASH (Dietary approaches to Stop Hypertension) yang terdiri dari peningkatan konsumsi buah, sayur, dan kacang, susu bebas lemak atau rendah lemak, ikan kaya omega 3, makanan tinggi kalsium (seperti susu rendah lemak, keju, kacang kedelai, dan sayuran hijau), tinggi kalium (seperti pisang, kentang, papaya), tinggi magnesium (seperti kacang-kacangan dan brokoli), tinggi serat (buah dan sayuran hijau), dan protein (seperti kacang-kacangan dan telur), serta pembatasan konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan lemak trans (seperti daging merah, susu tinggi lemak, dan minyak sawit), makanan dan minuman dengan kadar glukosa yang tinggi, serta pembatasan garam

2) Tatalaksana farmakologi

Terapi pertama pada hipertensi yaitu dengan menggunakan satu jenis obat; kombinasi dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rerata tekanan darah yang lebih dari 20/10 mmHg melebihi tekanan darah target. Beberapa hal lain yang harus diperhatikan dalam menentukan jenis obat yaitu usia, interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioal dan ekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama harus dihindari contohnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masingmasing obat akan berkurang dan risiko efek samping meningkat (Adrian and Tommy, 2019)

2. Konsep dasar strategi koping

a) Pengertian strategi koping

Strategi koping didefinisikan oleh Chouhan dan Vyas sebagai proses yang dilalui individu saat berusaha untuk mengelola tuntutan yang mendatangkan tekanan. Strategi koping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya (Hendriani, 2018).

Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan koping sebagai upaya individu mengelola kognisi dan perilaku secara konstan, untuk mengatasi beberapa tuntutan atau menghadapi beberapa kondisi baik internal maupun eksternal yang berubah (Hendriani, 2018).

Strategi koping merupakan respon terhadap stres atau bagaimana seseorang berupaya mengatasi masalah atau mengatasi emosi yang umumnya negatif. Koping merupakan cara untuk merubah emosi negatif menjadi emosi positif (Yeni Fitra, 2007). Koping merupakan usaha individu untuk mengatasi stres psikologis. Jika koping penderita hipertensi tidak baik akan menyebabkan rasa cemas, takut, stres dan nyeri yang bisa menyebabkan stimulasi simpatik sehingga memicu peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan frekuensi perifer. Koping dinyatakan berhasil apabila dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, detak nadi serta sistem pernafasan (Jubaedah *et al.*, 2021).

b) Jenis- jenis strategi koping

Strategi koping menurut Carver dkk (1989) menyusun COPE scale yang merupakan pengembangan dari konseptualisasi yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman. Pada tahun 1997, Carver memperbarui lagi alat ukur yang diberi nama

Brief COPE juga secara umum membagi strategi coping menjadi dua macam yakni

1) Strategi coping berfokus pada masalah

Strategi coping yang berfokus pada masalah adalah tindakan pemecahan masalah. Orang cenderung berperilaku seperti ini ketika mereka merasa bahwa masalah yang mereka hadapi masih dapat dikelola dan diselesaikan. Perilaku coping yang berfokus pada masalah biasanya diterapkan ketika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan tentang situasi atau percaya bahwa sumber daya yang mereka miliki dapat mengubah situasi, yang mencakup strategi coping yang berfokus pada masalah.

a. Perilaku aktif (active coping)

Active coping adalah proses mengambil langkah aktif untuk menghilangkan stresor atau mengurangi dampaknya. Coping aktif melibatkan pengambilan keputusan tentang tindakan langsung dan mencoba memecahkan masalah secara bertahap

b. Perencanaan (planning)

Planning merupakan pemikiran tentang bagaimana cara untuk mengatasi stres, seperti memikirkan suatu strategi untuk bertindak, langkah-langkah apa yang harus diambil dan bagaimana cara paling baik untuk mengatasi masalah.

c. Mencari dukungan instrument (using instrumental support)

Dukungan instrumental adalah dengan mencari nasihat, saran, bantuan, maupun dukungan informasi yang dapat menyelesaikan masalah.

2) Strategi koping berfokus pada emosi

Melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku koping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi.

a. *Using emotional support* (Menggunakan dukungan emosional)

Mencari pengertian, kasih sayang, atau dukungan moral dalam upaya mengurangi atau bahkan menghilangkan tekanan emosional yang disebabkan oleh masalah tersebut.

b. *Positive reframing* (Mengkaji ulang kejadian masa lalu ke arah positif)

Carver, menggunakan istilah ini didasarkan pada teori Lazarus dan Folkman (1984) tentang konsep penilaian yang positif.

c. *Acceptance* (Penerimaan) individu menerima kenyataan akan situasi sulit itu nyata dan pasti terjadi

d. *Humor* (Humor) individu mencoba melontarkan lelucon tentang masalah yang sedang terjadi

e. *Religion* (Agama) individu mencari pegangan pada agama saat ia mengalami stres, misalnya dengan lebih sering berdoa dan memperbanyak ibadah.

f. *Denial* (Penolakan) menolak untuk percaya bahwa suatu stressor itu ada, atau mencoba bertindak seolah-olah stressor tersebut tidak nyata.

- g. *Venting* (Pelampiasan emosi) kecenderungan untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan.
- h. *Substance Use* (Penggunaan alcohol dan obat-obatan) individu mengonsumsi obat-obatan atau minuman untuk membantu diri sendiri mengatasi stress.
- i. *Self-Distracton* (Pengendalian diri) merupakan variasi dari tindakan pelarian, terjadi ketika kondisi pada saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian.
- j. *Self Blame* (menyalahkan diri sendiri) lebih berkonsentrasi pada aktivitas yang membantu seseorang melupakan pemicu stres.
- k. *Behavioral Disengagement* (Pelepasan perilaku) mengurangi upaya manajemen stres dan menyerah dalam upaya menghilangkan stres yang mengganggu.

3. Klasifikasi strategi koping

a) Koping psikologi

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung dua faktor yaitu

- 1) Bagaimana persepsi atau penerima individu terhadap stressor, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu terhadap stressor, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stressor yang diterima.
- 2) Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu artinya dalam menghadapi stressor, jika strategi yang digunakan efektif maka

menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis

b) Koping psiko-sosial

Adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi.

a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task-oriented reaction*) Cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, memecahkan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar. Terdapat macam reaksi yang berorientasi yaitu; menyerang, menarik diri, dan kompromi.

b. Respons yang Berorientasi Ego. Respons ini sering digunakan oleh orang-orang ketika menghadapi stres atau kecemasan, jika dilakukan dalam sekejap dapat mengurangi kecemasan, tetapi jika digunakan dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan gangguan orientasi yang nyata. Kemerosotan dan kemunduran hubungan interpersonal. bekerja Mengatasi bekerja secara tidak sadar, sehingga solusinya seringkali sulit dan tidak realistis

4. **Faktor- faktor yang mempengaruhi strategi koping**

Menurut Lazarus dan Folkman faktor yang mempengaruhi strategi coping dari luar atau dari dalam ada enam, yaitu:

a) Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting seperti keyakinan akan nasib yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan yang akan menurunkan kemampuan strategi koping.

c) Keterampilan memecahkan masalah

Kemampuan ini mencakup kemampuan untuk mencari informasi, menganalisis situasi, mengidentifikasi masalah untuk membuat alternatif tindakan, kemudian memeriksa alternatif tersebut dalam kaitannya dengan hasil yang layak dan terakhir mengimplementasikan rencana dengan sumber daya yang sesuai.

d) Keterampilan Sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara cara yang sesuai dengan nilai nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

e) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan dari orang tua, anggota keluarga lain, kerabat, teman dan masyarakat sekitar untuk memenuhi kebutuhan kognitif dan emosional individu.

f) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang barang, atau layanan yang dapat dibeli.

3. Konsep Dasar Tekanan Darah

a) Definisi

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh dinding arteri untuk memompa darah dari jantung. Kekuatan kontraksi jantung mendorong darah ke dalam aorta. Puncak tekanan maksimum saat ejeksi disebut tekanan sistolik. Saat ventrikel rileks, darah yang tersisa di arteri menciptakan tekanan minimum atau diastolik. Tekanan darah adalah gaya yang diberikan oleh dinding pembuluh darah, yang bergantung pada volume darah yang terkandung di dalam pembuluh darah dan kelenturan atau elastisitas pembuluh darah (seberapa mudah pembuluh darah dapat diregangkan). Tekanan darah dibagi menjadi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah maksimal yang terjadi pada arteri pada saat darah disuntikkan ke dalam pembuluh darah, tekanan sistolik rata-rata adalah 120 mmHg. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah di arteri saat darah mengalir ke hilir ke pembuluh yang lebih kecil, rata-rata 80 mm Hg.

b) Cara pengukuran

Adapun metode pengukuran tekanan darah yaitu:

- 1) Pasang stetoskop ditelinga, pastikan suara terdengar jelas.
- 2) Cari lokasi arteri brakialialis atau popliteal, letakkan bel stetoskop di atasnya.

Manset atau pakaian tidak boleh menyentuh manset.

- 3) Tutup katup tekanan searah jarum jam sampai erat. Kembangkan kantung manset dengan cepat sampai 30 mmHg di atas tekanan sistolik yang dipalpasi.
- 4) Lepaskan katub dengan pelan, jarum manometer akan turun sebanyak 2-3 mmHg/detik.

- 5) Lihat titik manometer saat anda mendengar suara pertama. Suara tersebut akan bertambah keras.
 - 6) Teruskan pengempisan kantung manset lihat titik disaat suara yang pelan terdengar.
 - 7) Teruskan pengempisan kantung manset, lihat titik disaat suara menghilang pada orang dewasa. Biarkan 10-20 detik setelah suara berakhir, lalu biarkan seluruh udara keluar dari kantong.
- c) Klasifikasi tekanan darah

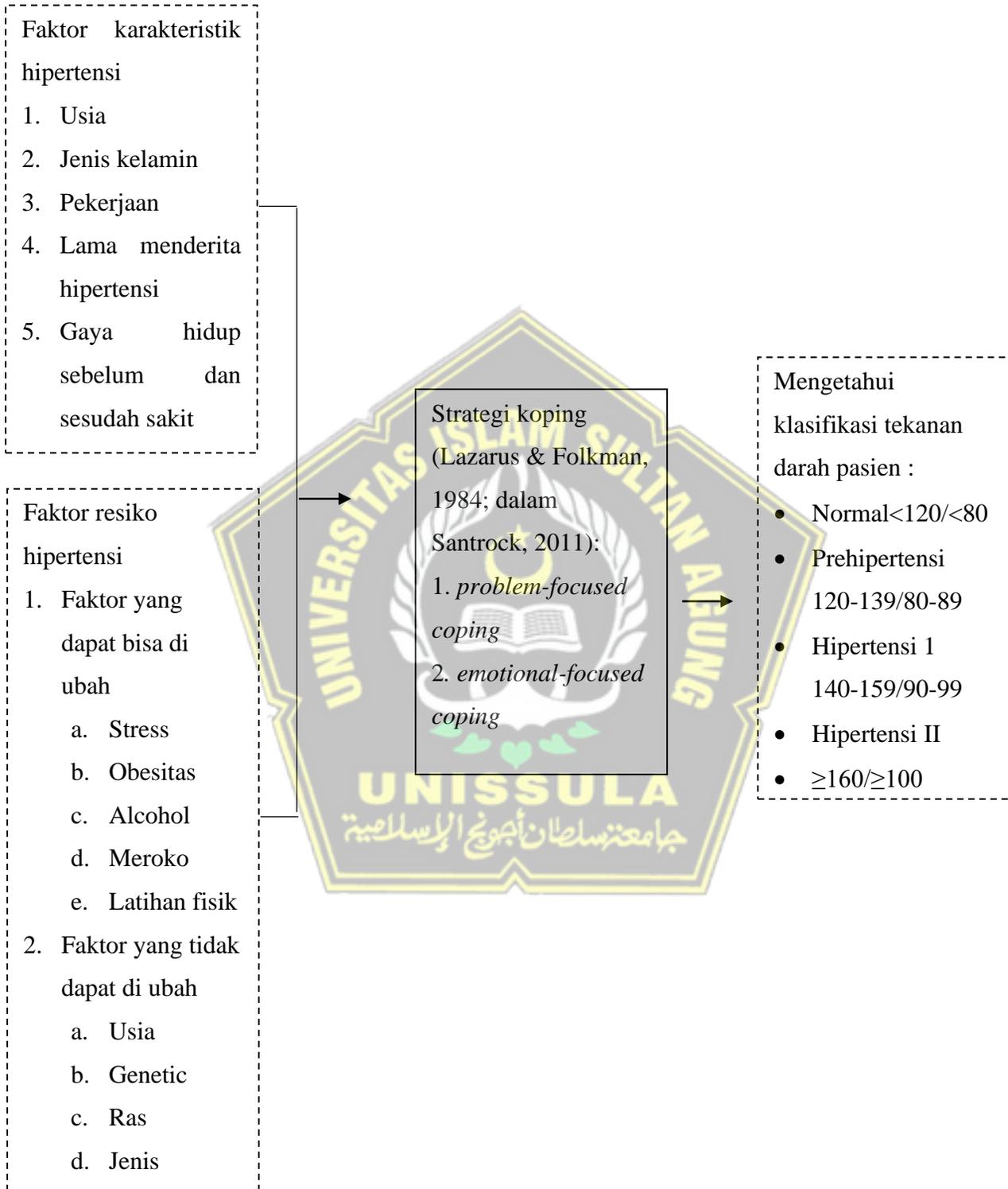
Ada berbagai macam batasan tingginya tekanan darah untuk bisa dikatakan mengalami hipertensi. Pengertian hipertensi yaitu tekanan darah sistolik senantiasa berada diatas 140 mmHg, tekanan diastolik diatas 90 mmHg, Tekanan darah yang ideal adalah jika tekanan sistoliknya 120 mmHg dan diastoliknya 80 mmHg. Tabel dibawah ini memberikan informasi tentang tekanan darah untuk orang dewasa menurut JNC-7

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Untuk Dewasa Menurut JNC-7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastol (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi Stadium I	140 – 159	atau 90 – 99
Hipertensi Stadium II	≥ 160	atau ≥ 100

Sumber :Chobanian,dkk,2004 dalam(richard oliver, 2021)

B. Kerangka Teori



Sumber (Nuraini, 2015) (Widya Sari et al., 2018) (Kellerman, 2020)

C. Hipotesis

Ha: adanya hubungan tingkat pengetahuan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

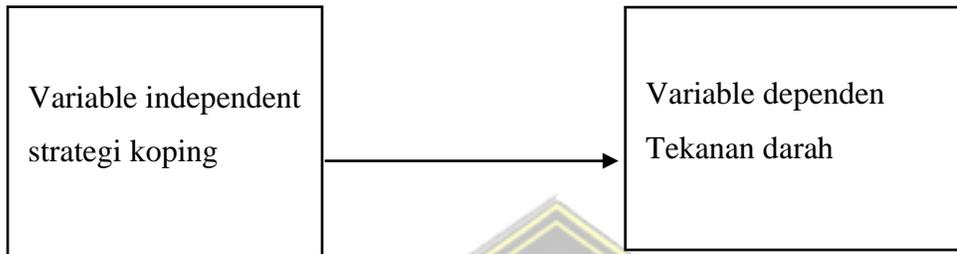
H0: tidak adanya hubungan tingkat pengetahuan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variable Penelitian

1. Variable Independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan strategi Koping

2. Variable Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien hipertensi.

C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif, karena penelitian tersebut bersifat sistematis dalam hal bagian-bagian dan fenomena atau metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan mengkaji hubungan antara variabel dan media kuisioner dengan menggunakan desain crosssectional yaitu. observasi independen independen. Variabel dan variabel dependen ditanyakan secara bersamaan

Pendekatan *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada pengukuran/pengamatan data variabel independen dan dependen masing-masing hanya sekali. (Nursalam, 2015)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono dalam (Gerung et al., 2021) menyatakan bahwa populasi adalah domain umum yang terdiri dari obyek/entitas yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dipertimbangkan.

- a) Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi yang berada di wilayah Semarang
- b) Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 140 pasien dengan hipertensi di puskesmas Bangetayu, Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2015), Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Menurut Arikunto (2010) *consecutive sampling* yaitu semua objek yang datang dan memenuhi kriteria diambil

sebagai sampel. Sampel pada penelitian ini sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu:

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015), Berikut ini kriteria inklusi dari populasi yang menjadi sampel penelitian :

- 1) Pasien dengan hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang.
- 2) Berusia ≥ 18 tahun.
- 3) Pasien yang mengalami hipertensi primer
- 4) Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi farmakologi Kriteria eksklusi

b) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015), Berikut ini kriteria eksklusi dari populasi yang menjadi sampel penelitian :

- 1) Tidak berobat teratur
- 2) Pasien hipertensi dengan komplikasi.

3. Besar sampel

Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus besar sampel slovin (Dahlan, 2012) adalah:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persentase kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan sampel yang masih dapat ditoleransi.

$$n = \frac{140}{140(0,05)^2+1} = 103,70$$

Jadi, dalam penelitian ini digunakan 104 responden sebagai sampel

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober – November 2023 di Puskesmas Bangetayu Semarang

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2013).

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana mengukur suatu variabel. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Dengan informasi tersebut akan mengetahui bagaimana caranya pengukuran atas variabel itu dilakukan. Dengan demikian dapat menentukan apakah prosedur pengukuran yang sama akan dilakukan atau diperlukan prosedur pengukuran

yang baru. (Siswanto.2015) Klasifikasi variabel dan definisi operasional dibuat dalam bentuk tabel dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Strategi koping	Strategi koping merupakan upaya yang digunakan untuk menghadapi suatu masalah dengan cara seperti membuat rencana tindakan, mengurangi aktivitas agar terpusat dalam menghadapi masalah, mencari dukungan sosial, menyerah, mencari dukungan moral, meyakinkan diri dengan kata-kata positif, sehingga masalah dapat teratasi	Alat ukur kuesioner <i>brief cope</i>	84-112= tinggi, 56-83 = sedang, 28-55 = rendah	Ordinal
Tekanan darah	Mencapai target tekanan darah yang dianjurkan	Sphygmo manometer dan stetoskop	Normal: <120/80 Prahipertensi: 120-139/80-89 Hipertensi I: 140-159/90-99 Hipertensi II: $\geq 160/\geq 100$	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner dan alat pengukur tekanan darah. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner tentang strategi koping. Tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer digital untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik.

a) *Sphygmomanometer* digital

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat sphygmomanometer digital dengan tipe Omron HEM-8712 *Automatic Blood Pressure Monitor* yang telah diuji kalibrasinya dengan hasil : Tekanan: ± 3 mmHg, Denyut Nadi: $\pm 5\%$, dari

pembacaan tampilan. Fuzzy-logic yang dikendalikan oleh pompa listrik.
Pengukuran tekanan darah sesuai SOP lampiran 3

b) Kuesioner strategi koping

Kuesioner ini yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 14 bagian untuk kedua jenis koping yaitu. jenis koping berbasis masalah: koping aktif, perencanaan, pembiasaan ulang positif, detasemen perilaku, dan penggunaan dukungan instrumental Sementara itu, dari koping yang berfokus pada emosi: Penerimaan, humor, agama, penggunaan keakraban, gangguan diri, penyangkalan, penarikan diri, penggunaan zat, dan menyalahkan diri sendiri dari kedua strategi koping ini kemudian diklasifikasikan sebagai koping adaptif dan maladaptif. Seluruh skala ini. digolongkan ke dalam dua bentuk umum dari koping menurut Lazarus & Folkman (1984) yaitu *problem focused coping* yakni menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stress yang memicu perubahan tekanan darah dan *emotion focused coping* yakni mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang diakibatkan stres. Alat ukur *Brief Cope* yang disusun oleh Carver (1997) ini memiliki empat skala yaitu “belum pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “sangat sering”. Skoring yang dinilai dengan pernyataan *favorable* dengan arti 1 “belum pernah”, 2 “kadang-kadang”, 3 “sering”, dan 4 “sangat sering”. Sedangkan Skoring dengan pernyataan *Unfavorable* yaitu 4 “belum pernah”, 3 “kadang-kadang”, 2 “sering”, dan 1 “sangat sering”. Hasil dari mekanisme koping dengan nilai minimal 28 dan maksimal 112, apabila hasil dari mekanisme koping Total skor ≤ 70 mekanisme

koping maladaptif dan hasil Total skor > 70 mekanisme koping adaptif. Adapun kisi-kisi dari kuesioner sebagai berikut

Tabel 3. 2 kisi-kisi kuesioner

Nomor pernyataan	klasifikasi	definisi
1 dan 19	<i>Self - distraction</i>	Koping dengan cara mengalihkan masalah
2 dan 7	<i>Active coping</i>	Koping dengan cara mengambil keputusan dengan melakukan tindakan untuk mengurangi stres
3 dan 8	<i>Denial</i>	Koping dengan cara menolak stresnya
4 dan 11	<i>Substance use (alcohol/ drug/ smoke)</i>	Cara menghilangkan stres dengan menggunakan alkohol/obat
5 dan 15	<i>Use of strategi emotional support</i>	Koping dengan cara memperoleh dukungan emosional atau moral dari orang lain
6 dan 16	<i>Behavioral disengagement</i>	Koping dengan cara menyerah terhadap masalah yang dihadapi
9 dan 21	<i>Venting of emotion</i>	Koping dengan cara mengungkapkan ekspresi perasaan
10 dan 23	<i>Use of instrumental support</i>	Koping dengan cara mencari bantuan dan saran dari orang lain untuk mengurangi stres
12 dan 17	<i>Positive reframing</i>	Koping dengan cara mengambil sisi positif dan masalah yang dihadapi
14 dan 25	<i>planning</i>	Koping dengan cara membuat rencana untuk menyelesaikan masalah
18 dan 28	<i>Humor</i>	Koping dengan cara membuat lelucon
20 dan 24	<i>acceptance</i>	Koping dengan cara menerima keadaan yang sedang dialaminya
22 dan 27	<i>Religions</i>	Koping dengan cara mendekatkan diri pada tuhan
13 dan 26	<i>Self blame</i>	Koping dengan cara menyalahkan diri sendiri

Sumber C. S. Carver (1997)

2. Uji validitas dan uji realibilitas

a) Uji Validitas

Validitas menunjukkan ketelitian pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mengukur apa yang hendak diukur (Dharma, 2015). Salah satu yang dapat digunakan untuk menguji validitas adalah teknik korelasi *pearson product moment*, jika nilai r hitung $> r$ tabel berarti valid dan jika r hitung $< r$ tabel maka tidak valid. Nilai r tabel didapatkan dari nilai df (*degree of freedom*) yang dihitung menggunakan rumus $n-2$, untuk n sebagai jumlah sampel. Kuesioner *Brief Cope* adalah instrumen penelitian baku dan telah digunakan oleh beberapa peneliti (Carver, 1997). Kuisisioner *Brief Cope* yang telah diterjemahkan ke versi Bahasa Indonesia oleh Apriska (2016) dengan 30 sampel dan 28 pernyataan semuanya dinyatakan valid dengan r hitung $(0,366 - 0,826) \geq r$ tabel $(0,361)$.

b) Uji Realibilitas

Reliabilitas adalah kesamaan pengukuran atau hasil pengamatan ketika fakta atau kenyataan hidup telah diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Carver (1997) melakukan tes awal tindakan ini pada korban Badai Andrew yang tinggal di ruang gawat darurat. Setelah 168 responden diuji tiga kali, Carver melakukan tes ketiga dengan 126 peserta. Semua peringkat ini digunakan secara terpisah untuk menilai keandalan setiap subskala. Hasil uji reabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa hampir semua subscales menghasilkan koefisien reabilitas diatas 0,6 (Carver, 1997). Hasil uji reabilitas kuisisioner *Brief Cope* yang diterjemahkan oleh (Sartika, 2019) didapatkan nilai $\alpha = 0,746$ untuk kuisisioner *Brief Cope*. Nilai alpha tersebut lebih besar dari nilai konstanta $(0,6)$ sehingga kuisisioner dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara:

1. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian
2. Mengajukan ijin untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan kota Semarang
3. Melakukan pendekatan formal kepada Kepala Puskesmas Bangetayu dengan pengiriman surat permohonan ijin lokasi penelitian di Puskesmas Bangetayu.
4. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu
5. Menjelaskan kepada peneliti pendamping tentang cara pengisian kuisisioner dan tugas peneliti pendamping selama memberikan kuisisioner.
6. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
7. Secara informal mendekati sampel yang akan diperiksa menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan formulir *informed consent*, dan apabila sampel setuju untuk diperiksa maka harus menandatangani formulir informed consent dan apabila sampel menolak pemeriksaan, peneliti tidak akan memaksa dan menghormati
8. Subyek yang ingin diwawancarai dan telah menandatangani informed consent penelitian mekanisme koping dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner Brief Cope yang telah disiapkan, kemudian dicantumkan dan dijelaskan tata cara pengisian kuesioner. Mengukur tekanan darah dengan sphygmomanometer
9. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden
10. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.
11. Mengelola data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.

12. Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

I. Rencana Analisis/Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

- 1) Lengkap: semua pertanyaan sudah terisi jawabannya.
- 2) Jelas: jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terbaca.
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan.
- 4) Konsisten: apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan isi

b. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

c. Processing

Setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan benar serta lolos koding, langkah selanjutnya adalah menyiapkan input data untuk analisis. Pengolahan data dilakukan dengan memasukkan informasi dari kuesioner ke dalam paket program komputer. Paket perangkat lunak yang berbeda dapat digunakan untuk pemrosesan data, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan. Perangkat lunak yang biasa digunakan untuk entri data adalah perangkat lunak statistic yang sudah terkomputerisasi.

d. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer

2. Analisa Data

a. Analisis deskriptif/univariat

Analisa univariat adalah menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian, dimana pemeriksaan ini menurut (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang dianalisis. Analisis satu variabel dilakukan dengan menggunakan analisis statistic deskriptif untuk mengidentifikasi variabel independen seperti faktor (usia, pendidikan, pekerjaan).

b. Analisis inferensial/bivariat

Analisis inferensial dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi menggunakan data berskala (Notoatmodjo, 2010). Analisis inferensial dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan strategi koping dan tingkat tekanan darah pada pasien hipertensi. Analisis uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji *Gamma* karena data berskala ordinal dan nominal dengan menggunakan data kategorikal.

Apabila diperoleh hasil $p \text{ value} < 0,05$ yang artinya berkorelasi atau signifikan, maka kesimpulannya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada hubungan antara variabel. Sedangkan apabila diperoleh hasil $p \text{ value} > 0,05$ maka kesimpulannya H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antar variabel.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan keterangan lolos etik penelitian oleh komisi etik penelitian Kesehatan (KEPK) fik unissula dengan nomor surat: 578/A.1-KEPK/FIK-SA/VIII/2023 Adapun etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti membela hak responden yaitu. menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak. Semua pertanyaan ini disajikan dalam informed consent yang diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti berusaha mencocokkan lokasi dan waktu pengambilan data dengan responden agar responden tidak merasa terganggu.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi.

3. Keadilan dan keterbukaan

Setiap orang memiliki hak dasar individu, termasuk privasi dan kebebasan informasi. Oleh karena itu, peneliti tidak menunjukkan informasi tentang identitas responden, tetapi hanya menuliskan kode pada kuesioner atau hasil penelitian yang disajikan.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam penelitian ini, peneliti meyakinkan bahwa proses penelitian tidak dapat mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Bangetayu

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti berusaha menguraikan hasil penelitian berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan penelitian, jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi selama dilakukannya penelitian pada 5 September- 19 September 2023 sejumlah 104 warga di Puskesmas Bangetayu Kulon. Pada bab ini akan diketahui hasil yang didapatkan dalam penelitian yang meliputi karakteristik responden (berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan hasil penghitungan tekanan darah).

B. Karakteristik Responden

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (N= 104)

Usia (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
41-55	16	15,4
56-65	43	41,3
66-78	45	43,3
Total	104	100,0

Tabel 4.1 ini menunjukkan usia responden, bahwa usia responden pada pasien hipertensi paling banyak terjadi pada usia 66-78 tahun dengan jumlah 45 responden 43,3%, pada responden dengan usia 55-65 tahun sebanyak 43 responden 41,4%, dan paling sedikit pada usia 41-50 tahun sebanyak 16 dengan persentase 15,4%.

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (N=104)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki- laki	48	46,2
perempuan	56	53,8
Total	104	100,0

Tabel 4.2 ini menunjukkan bahwa pada penelitian kali ini responden terbanyaknya berdasarkan jenis kelamin adalah Perempuan dengan jumlah 56 responden 53,8% dan pada jenis kelamin laki-laki berjumlah 48 responden dengan persentase 46,2 %.

3. Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (N=104)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	14	13,1
SD	17	15,9
SMP	27	25,2
SMA	18	16,8
Perguruan Tinggi	31	29,0
Total	104	100,0

Pada tabel 4.3 ini menunjukkan bahwa responden terbanyak dipenelitian ini berdasarkan jenjang pendidikannya adalah perguruan tinggi 31 responden dengan persentase 29,0%, kemudian SMP 27 responden dengan persentase 25,2%, pada warga jenjang pendidikannya SMA 18 responden dengan persentase 16,8 %, pada jenjang Pendidikan SD 17 responden 15,9% dan yang paling sedikit adalah responden yang tidak pernah bersekolah yang berjumlah 14 responden dengan persentase 13,1%.

4. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan (N=104)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	19	17,8
Petani/ pedagang/ buruh	30	28,0
PNS	12	11,2
Wiraswasta	38	35,5
Lainnya	8	7,5
Total	104	100.0

Pada tabel 4.4 ini menjelaskan bahwa frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaannya mayoritas adalah wiraswasta dengan jumlah 38 responden dengan persentase 35,5%, dan Sebagian banyak juga menjadi petani/pedagang/buruh yang berjumlah 30 responden dengan persentase 28,0%, dan yang paling sedikit adalah yang dengan pekerjaan lainnya, yang berjumlah 8 responden dengan persentase 7,5%.

5. Status pernikahan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan (N=104)

Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Menikah	97	93,3
Janda/ duda	7	6,7
Tidak menikah	0	0
Total	104	100,0

Pada tabel 4.5 ini menjelaskan bahwa frekuensi responden pada penelitian ini berdasarkan status pernikahannya, yang terbanyak adalah yang sudah menikah berjumlah 97 responden dengan persentase 93,3 %, sedangkan yang paling sedikit adalah janda/ duda yang berjumlah 7 responden dengan persentase 6,7%.

C. Analisa Univariat

1. Strategi Koping

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping (N=104)

Strategi koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	41	38,3
Sedang	57	53,3
Rendah	9	8,4
Total	104	100,0

Pada tabel 4.6 ini menjelaskan bahwa dalam penelitian ini dari 104 responden yang diteliti mengenai strategi koping dengan kriteria tinggi 41 responden dengan persentase 38,3%, kriteria sedang 57 responden dengan persentase 53,3%, dan kriteria rendah 2 responden dengan persentase sejumlah 8,4%.

2. Tekanan Darah

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah (N=104)

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	0	0,00
Prehipertensi	63	60,6
Hipertensi I	30	28,8
Hipertensi II	11	10,6
Total	104	100,0

Pada tabel 4.7 ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini dari 104 responden yang diteliti mengenai tekanan darah dengan kriteria prehipertensi terdapat 63 responden dengan persentase 60,6%, lalu responden dengan Hipertensi I terdapat 30 responden dengan persentase 28,8%, dan kriteria hipertensi II terdapat 11 responden dengan persentase 10,6%.

D. Analisa Bivariat

1. Uji Gamma

Tabel 4. 8 Uji Gamma Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tekanan Darah

Variabel	Tekanan darah								P value	Koefisien korelasi (r)
	Prehipertensi		Hipertensi I		Hipertensi II		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Strategi koping										
Tinggi	26	25,0%	11	10,6%	4	3,8%	41	39,4%	0,032	0,849
Sedang	31	29,8%	18	17,3%	6	5,8%	55	52,9%		
Rendah	6	5,8%	1	1,0%	1	1,0%	8	7,7%		
Total	63	60,6%	30	28,8%	11	10,6%	104	100,0%		

Table 4.8 menunjukkan bahwa data diolah dengan uji *gamma* pada variabel strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi diperoleh nilai *p-value* 0,032 (<0,05) Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika terdapat hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang. Arah hubungan dari penelitian ini adalah positif yang artinya semakin tinggi strategi koping maka semakin baik tekanan darahnya. Nilai korelasi sebesar 0,849 yang artinya tingkat korelasi kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Beberapa karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini, diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan. Hasil uji dan karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Usia

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.1 bahwa usia responden yang mengikuti posyandu di Puskesmas Bangetayu Semarang mayoritas di usia 66-78 tahun .Dari hasil penelitian terhadap responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah usia dewasa akhir yang berada dari rentan usia 41-78 tahun, yang diusia ini identik dengan fungsi penurunan organ dan menurunnya elastisitas pembuluh darah yang menjadi faktor resiko pemicu hipertensi.

Pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden pada usia lansia karena Semakin bertambah umur individu tentu berdampak pada penurunan kondisi fisik ataupun mental. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi beresiko yang semakin meningkat jumlahnya (Kiik *et al.*, 2018). Untuk mengurangi resiko pada lansia dilakukan Latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan hubungan sosial, kesehatan fisik dan kesehatan mental.

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa, dan

bernegara (Akbar *et al.*, 2021) . usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial.

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang (Putri, 2018). menjadi tua merupakan proses alamiah yang dimana seseorang telah memulai tiga tahap yaitu anak-anak, dewasa, dan tua.

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden terbanyaknya berdasarkan berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Antara perempuan dan laki-laki memiliki peluang yang sama untuk terjadi hipertensi, namun pada wanita terdapat hormone estrogen yang dapat mencegah terjadinya aterosklerorir. Pada perempuan dalam usia menjelang menopause lebih beresiko untuk mengalami hipertensi dikarenakan perempuan mulai kehilangan hormone estrogen yang selama ini melindungi akan terjadi kerusakan pembuluh darah dan terus berlanjut seiring bertambahnya usia pada perempuan. Umumnya terjadi pada usia 45-55 tahun.(Modern Assuruur Pamengpeuk Bandung, 2022). Sejalan dengan penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden adalah perempuan dengan usia 41-78 tahun mengalami hipertensi. Hal ini dapat menjadi penguat bahwa seiring bertambahnya usia perempuan akan mengalami berkurangnya hormone estrogen dan hal tersebut makin beresiko mengalami hipertensi.

Jenis kelamin merupakan pembeda antara laki-laki dan Perempuan melalui pendekatan genetic, psikologi, sosial dan budaya (Sa'adah *et al.*, 2021). Pembeda

jenis kelamin sudah menjadi ketentuan yang tidak dapat diubah dan sering dikatakan sebagai kodrat dari Tuhan.

Jenis kelamin merupakan perbedaan peranan antara pria dan Wanita, yang dibentuk oleh Masyarakat sesuai dengan norma sosial dan nilai sosial budaya Masyarakat yang bersangkutan (Iriyanto dan Winaryati, 2018). Pembagian peran antara pria dan Wanita dapat berbeda diantara satu Masyarakat dengan Masyarakat lainnya sesuai dengan lingkungan.

3. Pendidikan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan perguruan tinggi. Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada strategi koping seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah. sesuai dengan pengertian strategi koping itu yang merupakan cara seseorang dalam melihat dan menyelesaikan masalah. Menurut peneliti tingkat pendidikan berpengaruh, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk berfikir dan membuat keputusan dan semakin rendah pendidikan akan semakin sulit berfikir dan membuat keputusan.

Pendidikan merupakan kebutuhan dan juga usaha yang disengaja dan terencana untuk membekali peserta didik agar menjadi warga negara atau masyarakat yang baik (Annisa, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan pengobatan semakin meningkat dan semakin mudah dalam mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan, sehingga mampu menghargai dan melakukan yang terbaik untuk hidupnya salah satunya dengan cara menerapkan strategi koping yang baik agar mengurangi dampak dari penyakit yang dapat

mengganggu aktifitasnya (Zulfitria, 2018).

Pendidikan berlangsung dalam berbagai jenis yaitu Pendidikan formal, non formal dan informal. Pendidikan formal yaitu jalur Pendidikan yang terstruktur, Pendidikan non formal yaitu jalur Pendidikan diluar Pendidikan formal, dan Pendidikan informal Pendidikan yang berlangsung di keluarga (Pawestri, 2018). Pendidikan yang paling awal diterima adalah Pendidikan yang berlangsung dikeluarga (Pendidikan informal).

4. Pekerjaan

Hasil penelitian dari data umum menunjukkan responden mayoritas wiraswasta. Menurut peneliti bahwa pekerjaan akan berkaitan dengan hubungan perilaku responden terhadap tekanan darah, responden yang bekerja cenderung memiliki waktu lebih banyak untuk melakukan latihan fisik dan memiliki berbagai macam aktivitas.

kurangnya aktifitas fisik meningkatkan resiko hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan dan cenderung mempunyai frekuensi denyut yang lebih keras pada setiap kontraksi. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis paling tinggi pada responden yang tidak bekerja, dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, buruh, wiraswasta. (Napitupulu, 2022). Dari hasil tersebut peneliti menyimpulkan bahwa seseorang yang tidak bekerja lebih beresiko terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang bekerja dikarenakan tidak ada aktivitas yang dilakukan.

Pekerjaan suatu profesi yang dilakukan seseorang dalam mencari nafkah dan pencaharian (Citra *et al.*, 2020). Pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Pekerjaan adalah

sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara yang baik dan benar (Kapisa *et al.*, 2021). Dengan bekerja seseorang akan mendapatkan uang, dan uang yang diperoleh dari hasil bekerja tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

5. Status Pernikahan

Hasil penelitian data umum menunjukkan responden mayoritas memiliki status pernikahan sudah menikah. Menurut peneliti status pernikahan memiliki kaitan dengan strategi coping. Saat seseorang menikah pastinya akan di hadapi dengan berbagai macam masalah dalam rumah tangga, dan pastinya setiap orang juga memiliki cara tersendiri untuk memecahkan masalahnya tersebut, jika seseorang tersebut memiliki coping yang baik dan bisa melewati masalah rumah tangganya, maka mereka juga memiliki kemampuan yang baik untuk menerapkan strategi coping yang baik pada setiap masalah.

Asumsi peneliti sejalan dengan yang dikatan oleh (maulidia, 2020) Strategi coping yang dapat dilakukan diantaranya memelihara, merestrukturisasi, dan memperkuat sistem keluarga; mencari dukungan untuk memertahankan peran keluarga; memodifikasi peran dan standar untuk menjaga keseimbangan kerja/keluarga; dan memertahankan perspektif positif pada gaya hidup dan mengurangi ketegangan. Karena Pernikahan juga dapat diartikan sebagai ikatan yang sakral antara pasangan suami istri yang diakui oleh sosial. Pernikahan merupakan salah satu tahapan yang dilalui dalam kehidupan manusia, dengan adanya pernikahan seseorang dapat memperoleh kebutuhan dan keseimbangan hidup yang lebih baik (Khairunnisa dan Nurwati, 2021).

Pernikahan adalah upacara pengikatan janji yang dirayakan atau dilaksanakan oleh dua orang dengan maksud meresmikan ikatan perkawinan secara norma agama, norma hukum, dan norma social, Perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seseorang pria dan wanita sebagai suami dan istri. (Ria dan Febriani, 2020). Upacara pernikahan memiliki banyak variasi berdasarkan tradisi suku bangsa, agama, budaya, maupun kelas sosial. Pernikahan menjadikan status pria dan wanita mengalami perubahan dalam kehidupan dimasyarakat (Suryatni, 2021).

B. Strategi Koping

Strategi koping merupakan variabel bebas dalam penelitian ini, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Variabel strategi koping dari penelitian ini terdistribusi pada tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki kriteria strategi koping sedang. Menurut peneliti strategi koping memiliki keterkaitan dengan tekanan darah, karena salah satu faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah adalah stress, maka strategi koping diperlukan untuk menangani atau bahkan mencegah agar tekanan darah bisa tetap pada batas normal.

. Pada kejadian hipertensi, strategi koping dan perilaku individu dengan hipertensi yang saling berkaitan. Apabila penderita hipertensi dapat menghadapi stress dengan baik maka kondisinya akan lebih resilien.(Sahertian *et al.*, 2022). Semakin matang umur individu tentu berdampak pada penurunan kondisi fisik, sehingga lebih rentan untuk mengalami perubahan terhadap fungsi tubuh. Maka Koping merupakan upaya kognitif dan perilaku yang dilakukan sebagai usaha untuk menguasai, mentoleransi, atau mengurangi tuntutan yang berasal dari internal maupun eksternal (Wardani, 2018).

Masing-masing individu memiliki strategi mengatasi stress yang berdeda-beda. Ada yang menghindari sumber stress untuk mengatasi rasa tertekan, ada pula yang mencari cara untuk menyelesaikan masalah yang menyebabkan stress. Bentuk strategi koping ada 2 yaitu berorientasi pada masalah (*problem-focused coping*) dan yang berorientasi pada emosi (*emotion-facused coping*). *Problem-focused coping* adalah istilah untuk strategi kognitif untuk penanganan stress atau koping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. Sedangkan *emotional-facused coping* adalah istilah untuk strategi penanganan stress dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emotional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif (Andriyani, 2019).

C. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan variabel terikat dalam penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan mayoritas mengalami prehipertensi, dengan mayoritas rentang usia 56-78 tahun. Menurut peneliti banyaknya yang mengalami prehipertensi dan hipertensi I faktor utamanya dikarenakan usia, karena semakin bertambahnya umur semakin berkurang juga fungsi tubuhnya.

Faktor usia merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi meningkat. Individu yang berumur diatas 45 tahun mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia (Marhaendra *et al.*, 2018). Hal ini lah yang mendasari peneliti memiliki pendapat tersebut. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Namun jika terlalu sering

kurang melakukan aktivitas akan memperbesar resiko hipertensi. (Hasanah, 2019).

Gangguan tekanan darah tinggi atau sering disebut hipertensi sangat banyak terjadi, selain hipertensi ada pula gangguan tekanan darah rendah atau biasa disebut hipotensi. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang, bahwa hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resikonya. Gangguan tekanan darah yang mempengaruhi nilai saturasi oksigen yaitu hipertensi yang bisa menyebabkan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat (Fadlilah *et al.*, 2020)

D. Hubungan Strategi Koping Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Hasil uji statistik dengan menggunakan analisa *Gamma* didapatkan hasil analisa hubungan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari hasil *p value* .032 ($<0,05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara strategi koping dengan tekanan darah adalah bermakna. Nilai korelasi *Gamma* sebesar ,849 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat. Artinya Ketika strategi koping tinggi maka akan baik juga tekanan darah responden tersebut.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa strategi coping merupakan cara bagi pasien hipertensi untuk mengelola kecemasannya atau stressnya, ketika strategi coping yang digunakan tepat maka kecemasan menurun dan sebaliknya ketika strategi coping yang digunakan tidak tepat maka kecemasan meningkat. Strategi coping yang tepat dan dapat menyelesaikan masalah akan cenderung untuk diulangi jika pasien hipertensi dihadapkan pada masalah serupa dimasa mendatang.

Stress merupakan salah satu pemicu hipertensi yang paling sulit diatasi. Seseorang dengan riwayat hipertensi yang kemudian mengalami stress yang berlebihan maka akan beresiko tinggi untuk memicu kambuhnya penyakit hipertensi, Stress menjadikan tubuh meningkatkan hormon kortison dan adrenalin yang tentunya dapat meningkatkan tekanan darah. (Zaini *et al.*, 2022). Cara untuk pengendalian kecemasan atau stress dapat dilakukan dengan *problem focused coping* (PFC), *emotion focused coping* (EFC) atau menerapkan keduanya. Strategi coping yang tepat akan lebih ke PFC. PFC merupakan strategi coping untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang digunakan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stres. Perilaku yang muncul misalnya secara rutin memeriksakan dirinya jika merasakan gejala tekanan darahnya meningkat dengan tujuan memperoleh informasi tentang kondisi tubuhnya saat itu, mencari tahu tentang risiko hipertensi beserta langkah-langkah yang harus dilakukan. Cukupnya informasi yang diterima oleh pasien hipertensi dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan. (Suciati *et, al.*, 2021).

Pasien hipertensi yang menggunakan *emotion focused coping* (EFC), hanya berorientasi pada usaha untuk mengurangi atau menghilangkan tekanan yang mengganggu beban pikiran individu saja, tetapi tidak pada kesulitan yang sebenarnya. Hal ini menjadi kurang tepat dilakukan. Perilaku yang muncul misalnya menangis, murung, marah-marah, menarik diri dikamar dan menyalahkan diri sendiri. Hal tersebut akan menimbulkan gejolak dalam batinnya sehingga kecemasan atau stress yang dialaminya tetap tinggi. Salah satu cara untuk dapat mengatasi, misalnya dengan berdoa kepada Tuhan dan lebih giat menjalankan ibadah. Hal ini sesuai pendapat Carver, dkk (1989) bahwa individu mencoba untuk membuat suatu arti positif dari situasi yang tidak

menyenangkan dan mengganggu beban pikiran dengan sifat yang religius atau menyelesaikan masalah secara keagamaan. (Sijangga, 2020)

Secara keseluruhan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan adanya korelasi dan arah korelasi positif, Hal ini menandakan bahwa hipotesis hubungan positif antara strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kulon dapat diterima.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya menganalisa antar dua variabel dan karakteristik responden secara umum. Selain itu dalam penelitian ini tuliskan dalam kriteria inklusi bahwa sampel yang digunakan adalah responden yang memiliki hipertensi primer, namun dalam pelaksanaannya tidak ada pembagian hipertensi sekunder dan primer di Puskesmas Bangetayu. Selain itu juga jumlah sampel dalam penelitian ini tergolong cukup banyak jika dibandingkan dengan penelitian – penelitian sebelumnya, namun harus dihadapkan dengan keterbatasan waktu dikarenakan hanya ada satu kali pertemuan dalam sebulan untuk pasien hipertensi. penelitian ini juga dilakukan hanya dengan pasien dengan hipertensi tanpa penyakit penyerta karena kebanyakan pasien yang ada disertai penyakit penyerta yaitu DM. Selain itu karena keterbatasan peneliti dalam berinteraksi dengan responden banyak juga responden yang menolak untuk di wawancarai, ditambah dengan suasana ruangan saat penelitian ini dilakukan kurang kondusif sehingga masih banyaknya salah tangkap terkait informasi yang telah diberikan peneliti.

F. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan menambah pengetahuan, peran dan ketrampilan tentang Hubungan strategi koping dengan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi, serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan. Salain itu penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan keperawatan pada pasien Hipertensi serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien dengan Hipertensi



BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan rata-rata usia responden yaitu 66-78 tahun dengan dan mayoritas berjenis kelamin Perempuan.
2. Hasil penelitian strategi coping pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kulon rata-rata responden dikategorikan kriteria sedang
3. Hasil penelitian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kulon rata-rata responden dikategorikan prehipertensi
4. Dalam penelitian ini, ada hubungan antara strategi coping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kulon dengan nilai signficancy 0.032 (*p value* < 0,05) yang menunjukkan bahwa korelasi antara strategi coping dengan tekanan darah adalah bermakna atau H_0 diterima. Nilai *correlation coefficient* sebesar ,849 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat. Artinya Ketika strategi coping tinggi maka akan baik juga tekanan darah responden tersebut.

B. Saran

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi para tenaga professional kesehatan untuk meningkatkan kualitas pekerjaan mereka.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini disarankan bagi masyarakat mengikuti intruksi tenaga kesehatan untuk meningkatkan dan menerapkan strategi koping yang baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambahkan hasil penelitian ini kedalam referensi perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mempublikasikan kedalam jurnal online keperawatan tentang hubungan strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut yang lebih rinci terkait hubungan antara masing-masing domain pada strategi koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.



Daftar pustaka

- , B., & Wardani, I. Y. (2018). *Stres Dan Strategi Koping Anak Jalanan Di Kota Depok. Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(2), 108. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.88>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). *Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Akmarawita Kadir. (2016). *Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. Lmiah Kedokteran*, 5(1), 15–23.
- Andriyani, J. (2019). *Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. At-Taujih : Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Annisa, A. (2021). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Prestasi Belajar Siswa MTs N 4 Lombok Timur. Jurnal Kajian Kependidikan Islam*, 6(2), 110–122. <https://doi.org/10.22515/attarbawi.v6i2.4672>
- Bakris, G., & Sorrentino, M. (2018). *Perspective on the new blood-pressure guidelines. European Heart Journal*, 39(33), 3008–3009. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy280>
- Bolívar, J. J. (2013). *Essential hypertension: An approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. International Journal of Hypertension*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/547809>
- Citra, S. S., Elfindri, E., & Bachtiar, N. (2020). *Secondary Job'S Di Indonesia. Jurnal Menara Ekonomi : Penelitian Dan Kajian Ilmiah Bidang Ekonomi*, 6(3), 77–88. <https://doi.org/10.31869/me.v6i3.2242>
- Fadlilah, S., Hamdani Rahil, N., & Lanni, F. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi*

- Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2). Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Spo 2, 21–30. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.408>*
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa, 7*(1), 87.
- Hidayat, U. R., & Purnomo, A. (n.d.). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pengendalian Hipertensi Dan Tingkat Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Dengan Terjadinya Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap*
- Ilmu, P., Stikes, K., Aria, J., No, S., Margasari, R. T. R. W., Karawaci, K., & Tangerang, K. (2021). *Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Klien. 7*(2), 99–106.
- Intervensi, M., Di, H., Purwoyoso, P., Laelasari, E., Prasodjo, R. S., & Handayani, K. (2019). *Intervention model of hypertension in Purwoyoso Health Center , Semarang. 1, 15–26.*
- Iriyanto, S., & Winaryati, E. (2016). *Perbedaan Presepsi Antar Jenis Kelamin terhadap Peran Gender dalam Keluarga dan Masyarakat. 1–23.*
- Kapisa, M. B., Bauw, S. A., & Yap, R. A. (2021). *Analisis Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan Terhadap Pendapatan Kepala Keluarga (KK) di Kampung Manbesak Distrik Biak Utara Provinsi Papua. Lensa Ekonomi, 15*(01), 131. <https://doi.org/10.30862/lensa.v15i01.145>
- Kellerman, R. D. (2020). *Current Therapy. 10 th ed. Philadelphia elsevier. 2017*
- Khairunnisa, S., & Nurwati, N. (2021). *Pengaruh Pernikahan Pada Usia Dini Terhadap Peluang Bonus Demografi Tahun 2030. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS, 3*(I), 45–69. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v3i1.2821>
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). *Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. Jurnal Keperawatan Indonesia, 21*(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>

- Lemone, P., Burke, karen M., & Bauldoff, G. (2016). *medical-surgical nursing: critical thinking in patient care*.
- Marhaendra, Y. A., Basyar, E., & Adrianto, A. (2016). *Pengukuran Tekanan Darah. Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1930–1936.
- Maryam, S. (2017). *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Modern Assuruur Pamengpeuk Bandung, P. (2022). *Perbedaan Makna Gender dan Jenis Kelamin di Dalam Al-Quran Menurut Nasaruddin Umar. Jurnal Iman Dan Spiritualitas*, 2(3), 389–394.
- MULYANA, H. (2018). *Correlation Between Social Support and Individual Coping Strategy of Hypertension At Tagogapu Village. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 17(2), 234. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.227>
- Napitupulu, D. (2022). *Pengaruh Pekerjaan, Gaji, Promosi, Pengawasan Rekan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada Bhineka Nusantara Rest & Café Medan. Jurnal Manajemen Dan Akuntansi Medan*, 4(1), 34–53. <https://doi.org/10.47709/jumansi.v4i1.2133>
- ONuraini, B. (2015). *Risk Factors of Hypertension. J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Padang, M. D. (2007). *Hubungan Emosi Positif dan Koping dengan Hipertensi*.
- Pawestri, N. (2018). *Tingkat Pendidikan Orang Tua Kaitannya Dengan Minat Dan Prestasi*

- Belajar Siswa Di Sekolah Dasar. Js (Jurnal Sekolah)*, 2(2), 92.
<https://doi.org/10.24114/js.v2i2.9519>
- Putri, A. F. (2018). *Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. SCHOULD: Indonesian Journal of School Counseling*, 3(2), 35.
<https://doi.org/10.23916/08430011>
- Ria, D. A. Y., & Febriani, N. V. (2020). *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Terhadap Risiko Pernikahan Usia Dini. Jurnal Kesehatan*, 11(1), 50–59.
- richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). (2021). *Hubungan Kepatuhan Diri Dengan Kontrol Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sa'adah, L., Martadani, L., & Taqiyuddin, A. (2021). *Analisis Perbedaan Kinerja Karyawan pada PT Surya Indah Food Multirasa Jombang. Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(2), 515–522.
- Sahertian, R. Y., Desi, & Lahade, J. (2022). *Strategi Koping Perawta Terhadap Gejala Depresi, Kecemasan dan Stres. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(9), 348–358.
- Sartika, E. (2019). *Pengolahan Data Berskala Ordinal. Sigma-Mu*, 2(1), 60–69.
<http://digilib.polban.ac.id>
- Sijangga. (2010). *Hubungan antara strategi coping dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil hipertensi. Psikologi*, 8(1), 91. <http://eprints.ums.ac.id/9289/>
- Siti Suciati, & Ernik Rustiana. (2021). *Pemeriksaan Tekanan Darah Dan Konseling Tentang Hipertensi dan Komplikasinya Pada Lansia Di Desa Kromasan Kabupaten Tulungagung. Janita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 31–36.
<https://doi.org/10.36563/pengabdian.v1i1.283>

- Suling, F. R. W. (2018). Hipertensi. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*.
- Suryatni, L. (2021). *Perkawinan Merubah Status Pria dan Wanita dalam Kehidupan di Masyarakat. Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, 11(2), 73–86.*
- Widya Sari, T., Kartika Sari, D., Kurniawan, Mb., Herman Syah, Mi., Yerli, N., Qulbi, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat, D., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Program Studi Profesi Dokter, M. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. Collaborative Medical Journal (CMJ), 1(3), 55–65.*
- Zaini, M., Saputri, A. B., Ayu, P., Arifinda, B., Asrofiah, K. F., Aprilia, A., Zaini, M., Saputri, A. B., Ayu, P., Arifinda, B., Asrofiah, K. F., Aprilia, A., Kesehatan, F. I., & Jember, U. M. (2022). *Mekanisme koping dan Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi (Coping Mechanisms and Stress Levels in Hypertension Patients). 11(2), 73–77.*
- Zulfitria. (2018). *Pengaruh latar belakang pendidikan orang tua terhadap prestasi belajar siswa sd. Holistika, 2, 1–8.*

