STRES DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN STROKE PADA KLIEN HIPERTENSI

I Gusti Ketut Gede Ngurah¹, I Gusti Ngurah Agung Kusuma Sedana²
^{1,2}, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Denpasar, Bali, Indonesia

E-mail : agungkusuma10@yahoo.co.id¹, agungkusuma69@gmail.com²

Abstract : The Relation of Stress Level Towards Stroke Prevention Behaviour on Hypertensive Clients. *This research aims to know the relation between stress level with the stroke prevention behaviour on hypertensive clients in East Denpasar I Primary Health Center, Denpasar City on 2018. The type of research used is non-experimental research with correlational type and cross-sectional approach by using non probability sampling with purposive sampling. The number of samples is 176 people. Data collection used DASS 42 questionnaires and the stroke prevention behaviour. The research result shows that the most stress level is normal (39,5%), the most stroke prevention behaviour is good (77,8%). Hypothesis test used spearman test with p value is equal to 0,000 (α is equal to 0,05) and r value is equal to -0,60. The conclusion: there is significant relation between stress level with stroke prevention behaviour on hypertension clients in East Denpasar I Primary Health Center.*

Abstrak : Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Klien Hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah non-eksperimen dengan jenis korelasional dan pendekatan *cross sectional* menggunakan *non probability* sampling dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 176 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS 42 dan perilaku pencegahan stroke. Hasil penelitian menunjukkan terbanyak tingkat stres normal (39,5%), terbanyak perilaku pencegahan stroke baik (77,8%). Uji hipotesis menggunakan uji *spearman* dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha=0,05$) dan nilai $r=-0,60$. Simpulan : ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur.

Kata kunci : Hipertensi, Perilaku pencegahan stroke, Tingkat stres

PENDAHULUAN

Hipertensi menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* VIII merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah dikatakan normal, jika tekanan sistolik <120

mmHg dan tekanan diastolik <80 mmHg.¹

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal maupun penyakit pada mata seperti perdarahan retina.²

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadi gangguan

peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja.³ Faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan salah satunya adalah hipertensi.⁴

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Data dari *World Health Organization* (WHO) (2011), menyatakan satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang dengan penghasilan rendah-sedang. Prevalensi penderita hipertensi pada orang dewasa di seluruh dunia diperkirakan tahun 2025 akan meningkat menjadi 29%.⁵

Data dari *American Heart Association/American Stroke Association* dalam *Heart Disease and Stroke Statistic 2017 Update*, menyatakan bahwa setiap 4 menit satu orang meninggal karena stroke dan sekitar 60% kematian terjadi di rumah. Pada tahun 2013 stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung di Amerika, dimana terdapat 6,5 juta kematian yang diakibatkan karena stroke.⁶

Berdasarkan data WHO (2011), hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta tiap tahunnya dan 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.⁷ Pada tahun 2014 di Kawasan Asia Tenggara prevalensi hipertensi orang dewasa yang berusia 18 tahun atau lebih yaitu 25,3 % untuk pria dan 24,2% untuk wanita.⁸ Pada tahun 2010 prevalensi penderita stoke tertinggi di Kawasan Asia Tenggara berdasarkan angka kematian/100.000 orang pertahun yaitu Indonesia (193,3/100.000), Myanmar (165,4/100.000), dan Laos (141,3/100.000).⁹

Survey dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) (2014), menyatakan hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian kelima dan stroke

merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) menyatakan prevalensi hipertensi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun yaitu 26,5 %. Sebagian besar pengidap hipertensi di Indonesia tidak menyadari bahwa telah menderita hipertensi.¹⁰

Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1%.¹⁰

Data jumlah penderita hipertensi tahun 2014 di seluruh Puskesmas yang ada di Bali adalah 114.421 jiwa,¹¹ sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 89.394 jiwa,¹² dan pada tahun 2016 penderita hipertensi di seluruh Puskesmas yang ada di Bali tetap sebanyak 89.394 sama seperti tahun 2015.¹³

Prevalensi penderita hipertensi Kota Denpasar tahun 2015 sebesar 10,66 % (Dinkes Provinsi Bali, 2016), sedangkan pada tahun 2016 sebesar 4,7%.¹³ Prevalensi penderita hipertensi tertinggi tahun 2016 terdapat di wilayah Denpasar Timur yaitu 56,44 % di Puskesmas I Denpasar Timur sedangkan di Puskesmas II Denpasar timur hanya 8,48 % .¹⁴

Berdasarkan data dari Puskesmas I Denpasar Timur, menyatakan jumlah pengidap hipertensi di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur dari tahun 2015-2017 mengalami penurunan tetapi tetap termasuk tinggi dengan perincian sebagai berikut pada tahun 2015 berjumlah 4.609, tahun 2016 berjumlah 4.272 dan tahun 2017 berjumlah 3.780. Rata-rata terdapat 10 orang dengan penyakit stroke disertai dengan hipertensi yang datang ke Puskesmas untuk memperoleh surat rujukan.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke.¹⁵ Penyakit

stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu, maka pencegahannya sangat penting dilakukan melalui deteksi dini faktor risiko dan upaya pencegahan. Upaya pengendalian dan pencegahan penyakit dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Perilaku pencegahan penyakit adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit. Bloom membagi perilaku menjadi 3 domain yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor.¹⁶ Perilaku erat kaitannya dengan gaya hidup seseorang. Individu dengan gaya hidup sehat lebih banyak melakukan tindakan upaya pencegahan stroke dibandingkan dengan responden dengan gaya hidup tidak sehat.¹⁷

Perubahan gaya hidup merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Perubahan gaya hidup tersebut seperti makan gizi seimbang, olahraga teratur, berhenti merokok, alkohol dan mengurangi stres.⁵

Stres menurut Maramis (2005), merupakan segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan seseorang.¹⁸ Stres sering dianggap sepele oleh sebagian orang. Upaya pengendalian stres pun sering kali diabaikan karena ketidaktahuan akan dampak stres yang berbahaya. Bila stres dibiarkan begitu saja maka akan bisa meningkatkan tekanan darah yang dapat memicu terjadinya stroke.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Everson-Rose *et al.*, (2014) didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi risiko terjadinya stroke.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Marlina dan Sukma (2012) didapatkan bahwa 26 dari 42 responden (61,9%) dengan manajemen stres yang baik cenderung baik juga dalam upaya pencegahan stroke.²¹ Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara manajemen stres dengan upaya pencegahan stroke.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 Januari 2018 di Puskesmas I Denpasar Timur kepada sepuluh klien hipertensi dengan wawancara mengenai perilaku pencegahan terhadap stroke dan mengisi kuesioner DASS 42, didapatkan hasil bahwa empat klien hipertensi dengan tingkat stres sedang dan satu klien dengan tingkat stres berat mengatakan tahu bahwa dirinya mengidap hipertensi dan kurang mengetahui upaya pencegahan stroke. Sebanyak empat klien hipertensi dengan tingkat stres ringan dan satu klien dengan tingkat stres sedang mengatakan tahu bahwa dirinya mengidap hipertensi dan sudah mengetahui upaya pencegahan stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur Kota Denpasar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.²² Populasi penelitian ini yaitu Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yang berjumlah 176 orang.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data tingkat stres dan perilaku pencegahan stroke. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS 42 dengan 14 item pernyataan dengan menggunakan skala *likert* dan kuesioner perilaku pencegahan stroke dengan 30 item pernyataan menggunakan skala *likert* (sikap) dan *guttman* (pengetahuan dan tindakan) Kedua kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas,

didapatkan semua butir pernyataan dinyatakan valid dan reliabel. Hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi dianalisis dengan uji *spearman*. Penelitian ini menggunakan $\alpha = 0,05$. Jika $p < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan, hasil disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Usia

Usia (th)	n	%	x	xn	mo	min-max
30-39	29	16,5	45,94	45	40	31-59
40-49	96	54,5				
≥ 50	51	29,0				
Jumlah	17	100				

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar (54,5%) berusia 40-49 tahun, dengan rata-rata usia 45,94 tahun. Usia termuda yaitu 31 tahun dan usia tertua yaitu 59 tahun, dan paling banyak berusia 40 tahun dengan nilai tengah yaitu 45 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	95	54
Perempuan	81	46
Jumlah	176	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (54%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Wirawasta	34	19,31
Pegawai swasta	34	19,31
PNS	33	18,75
Buruh	7	3,97
IRT	36	20,48
Pensiunan	32	18,18
Jumlah	176	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (20,48%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	4	2,3
SMP	17	9,7
SMA/SMK	97	55
Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)	58	33
Jumlah	176	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar berpendidikan terakhir SMA/SMK (55%)

Hasil pengamatan terhadap klien hipertensi berdasarkan tingkat stres, perilaku pencegahan stroke dan analisis bivariat disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Tingkat Stres

Tingkat Stres	n	%
Normal	70	39,8
Ringan	58	33,1
Sedang	39	22,0
Berat	8	4,5
Sangat Berat	1	0,6
Jumlah	176	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian memiliki tingkat stres normal besar (39,8%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Klien Hipertensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan Stroke

Perilaku Pencegahan Stroke	n	%
Kurang	9	5,1
Cukup	30	17,0
Baik	137	77,9
Jumlah	176	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar memiliki perilaku pencegahan stroke baik (77,9 %).

Tabel 7 Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Klien Hipertensi

p value	r
0,000	-0,60

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi

dengan nilai r yaitu -0,6 nilai tersebut menunjukkan korelasi yang kuat. Nilai koefisien korelasi bertanda negatif berarti semakin berat tingkat stres maka semakin kurang perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi.

Tabel 8 Tabel Silang Hubungan Tingkat Stres dengan Perilaku Pencegahan Stroke pada Klien Hipertensi

Ting- kat Stres	Perilaku Pencegahan Stroke						Jumlah	
	Kura- ng		Cukup		Baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal					70	39,8	70	39,8
Ring- -an			10	5,7	48	27,4	58	33,1
Seda- -ng			20	11, 3	19	10,7	39	22,0
Berat	8	4,5					8	4,5
Sang- -at Berat	1	0,6					1	0,6
Jum- -lah	9	5,1	30	17	137	77,9	176	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa semua klien hipertensi dengan tingkat stres normal memiliki perilaku pencegahan yang baik (39,8%), klien hipertensi dengan tingkat stres ringan sebagian besar memiliki perilaku pencegahan baik (27,4%), untuk tingkat stres sedang sebagian besar memiliki perilaku pencegahan cukup dengan (11,3%), untuk tingkat stres berat semuanya memiliki perilaku pencegahan kurang (4,5%), sedangkan tingkat stres sangat berat semuanya memiliki perilaku pencegahan kurang (0,6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 176 klien hipertensi menunjukkan bahwa semua klien hipertensi dengan tingkat stres normal memiliki perilaku pencegahan yang baik (39,8%), klien hipertensi dengan tingkat

stres ringan sebagian besar memiliki perilaku pencegahan baik (27,4%), untuk tingkat stres sedang sebagian besar memiliki perilaku pencegahan cukup dengan (11,3%), untuk tingkat stres berat semuanya memiliki perilaku pencegahan kurang (4,5%), sedangkan tingkat stres sangat berat semuanya memiliki perilaku pencegahan kurang (0,6%) dengan nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi dengan nilai r yaitu -0,6 nilai tersebut menunjukkan korelasi yang kuat. Nilai koefisien korelasi bertanda negatif berarti semakin berat tingkat stres maka semakin kurang perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi.

Perilaku pencegahan stroke salah satunya dipengaruhi oleh faktor internal dimana faktor internal tersebut adalah tingkat stres seseorang. Semakin berat tingkat stres seseorang maka perilaku pencegahan stroke seseorang akan menjadi semakin kurang. Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.²³ Stres dapat mengganggu dan menimbulkan reaksi fisiologis, emosi, kognitif, maupun perilaku.²⁴ Stres jika tidak dikontrol dengan baik akan menimbulkan kesan pada tubuh adanya keadaan bahaya sehingga direspon oleh tubuh secara berlebihan dengan mengeluarkan hormon-hormon yang membuat tubuh waspada seperti kortisol, katekolamin, epinefrin, adrenalin. Dikeluarkannya adrenalin atau hormon kewaspadaan lainnya secara berlebihan akan berefek pada peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini bila terlalu sering terjadi dapat merusak dinding pembuluh darah dan menyebabkan terjadinya plak. Selain itu kecenderungan dari seseorang yang sedang stres umumnya mendorong

seseorang melakukan tindakan yang merugikan diri sendiri seperti banyak minum-minuman keras, merokok, makan, ngemil secara berlebihan. Orang yang sedang stres makanannya pun cenderung manis dan berlemak karena pengaruh hormon kortisol yang dikeluarkan berlebihan saat stres.⁴

Semakin tinggi tingkat stres maka kemampuan berpikir, mengingat, dan konsentrasi menjadi menurun. Orang menjadi pelupa dan seringkali mengeluh sakit kepala dan pusing sebagai akibat respon tubuh terhadap stres.²³ Semakin tinggi tingkat stres juga dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang seperti, susah membuat atau mengambil keputusan, mudah marah, mudah tersinggung, sedih, dan lain sebagainya.²⁴ Semakin tinggi tingkat stres juga dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak seperti makan tidak teratur, penggunaan obat-obatan terlarang, tidak dapat tidur, mengkonsumsi alkohol, merokok dan lain sebagainya.²⁵

Stres yang berkepanjangan dapat membuat seseorang memilih koping yang tidak sehat, seperti istirahat yang tidak cukup, diet yang tidak benar, penggunaan tembakau, mengkonsumsi alkohol, kafein dan lain sebagainya. Stres juga dapat menyebabkan seseorang mengabaikan tanda peringatan penyakit dan kegagalan mengikuti pengobatan atau terapi yang dianjurkan.²⁶ Hal-hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jackson *et al.*, (2010) tentang *race and unhealthy behavior*, didapatkan bahwa individu yang mengalami stres kronis dalam kehidupan sehari-hari akan teribat dalam perilaku yang tidak sehat seperti merokok, penggunaan alkohol, dan menjadi gemuk (IMT lebih dari normal).²⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Macleod *et al.*, (2002) tentang *psychological stress and cardiovascular disease* juga menyatakan

bahwa stres yang lebih tinggi berhubungan dengan perilaku yang buruk seperti merokok lebih dari 20 batang sehari, meminum alkohol lebih dari 15 botol perminggu, kurang melakukan aktifitas fisik setiap minggunya, dan indeks masa tubuh $>25 \text{ kg/m}^2$.²⁸

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Marlina dan Sukma (2012) di RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh tentang hubungan gaya hidup dengan upaya pencegahan terjadinya stroke pada pasien hipertensi didapatkan bahwa 26 dari 42 responden (61,9%) dengan manajemen stres yang baik cenderung baik juga dalam upaya pencegahan stroke. Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara manajemen stres dengan upaya pencegahan stroke (nilai $p = 0.009$).²¹

Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur yang memiliki tingkat stres normal semuanya memiliki perilaku pencegahan baik. Hal ini disebabkan karena klien hipertensi sudah mampu melakukan coping yang efektif, hal ini dibuktikan dari data yang diperoleh saat pengisian kuesioner yaitu sebagian besar klien hipertensi tidak pernah atau kadang-kadang marah karena hal kecil/sepele, tidak bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, tidak mudah kesal dan tersinggung, dan lain lain. Hal tersebut disebabkan salah satunya adalah karena ada sumber daya personal seperti intelegensi, hal ini juga didukung dengan tingkat pendidikan klien hipertensi yang sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sehingga cara berfikir klien hipertensi menjadi baik dan dapat mempertahankan kesehatannya dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur dengan tingkat stres ringan sebagian besar memiliki perilaku

pencegahan baik, hal ini disebabkan karena klien dengan stres ringan masih memiliki kognitif atau daya pikir yang baik dan biasanya orang dengan stres ringan diakibatkan karena terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan, dan biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisiologi kronis.²⁶

Daya pikir seseorang dipengaruhi oleh stres maka klien hipertensi dengan tingkat stres normal ataupun ringan akan mampu menyikapi suatu masalah dengan baik dan memiliki wawasan luas di bidang kesehatan khususnya mengenai penyakit hipertensi dan perilaku pencegahan stroke, sehingga kemampuan berfikir, mengingat dan berkonsentrasi juga semakin baik. Jika kemampuan kognitif tersebut baik maka akan berpengaruh juga kepada sikap yang baik seperti penyabar, tidak mudah kesal, mampu mengambil keputusan tentang hal-hal yang dibolehkan dan dilarang dilakukan mengenai penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi stroke, sehingga karena hal-hal tersebut maka perilaku pencegahan stroke pun menjadi baik juga.

Hal tersebut juga didukung oleh data yang didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh klien hipertensi yaitu sebagian besar klien hipertensi dengan tingkat stres normal ataupun ringan sudah mengetahui tentang perilaku pencegahan stroke, mampu memilih sikap mana yang baik dan tidak bagi klien hipertensi agar tidak terkena stroke, dan juga sebagian besar sudah melakukan tindakan nyata tentang hal-hal yang dapat mengurangi risiko terjadinya stroke seperti mengurangi makanan asin, makanan berlemak, dll.

Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur yang memiliki tingkat stres sedang sebagian besar memiliki perilaku pencegahan cukup sedangkan untuk tingkat stres berat dan sangat berat

semuanya memiliki perilaku pencegahan kurang. Hal ini disebabkan karena klien hipertensi dengan tingkat stres sedang dan berat, kemampuan kognitif atau daya pikirnya menurun, sehingga menyebabkan kemampuan mengingat, berfikir, dan berkonsentrasinya pun menurun. Jika kemampuan kognitifnya kurang maka akan berpengaruh terhadap sikapnya seperti mengabaikan tanda peringatan penyakit hipertensi dan kurang mampu mengambil keputusan tentang hal-hal yang dibolehkan dan dilarang dilakukan mengenai penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi stroke, sehingga karena hal-hal tersebut maka perilaku pencegahan stroke pun menjadi cukup dan bahkan kurang juga.

Klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur dengan tingkat stres cukup, berat maupun sangat berat juga cenderung melakukan tindakan yang merugikan dirinya sendiri, karena semakin berat tingkat stres maka perilaku orang tersebut juga semakin kurang dan juga dapat membuat seseorang memilih coping yang tidak efektif. Hal tersebut juga didukung oleh data yang didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh klien hipertensi tentang tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke, dan didapatkan bahwa klien dengan tingkat stres cukup, berat dan sangat berat, sebagian besar minum-minuman keras saat sedang ada masalah atau tidak, merokok, makan tidak teratur jarang olah raga dan sering marah-marah.

Tingkat stres seseorang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stroke, sehingga klien hipertensi harus mampu untuk mengontrol stresnya dengan coping yang efektif agar klien hipertensi tetap dapat mempertahankan kesehatannya dan dapat mempertahankan ataupun meningkatkan perilaku pencegahan stroke agar tidak terjadi komplikasi akibat penyakit

hipertensi khususnya komplikasi stroke. Tingkat stres yang lebih rendah juga dapat membuat klien hipertensi mengikuti pengobatan atau terapi yang dianjurkan secara baik dan benar.

SIMPULAN

Pengukuran tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke dari 176 klien hipertensi didapatkan bahwa sebagian besar memiliki tingkat stres normal yaitu 39,8%, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan stroke baik yaitu 77,9 %. Penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,000$ dan korelasi yang kuat antara variabel tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi dengan nilai $r = -0,60$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas I Denpasar Timur yang telah berkenan memberikan izin untuk mengambil data penelitian di wilayah kerja puskesmas dan fasilitas yang telah diberikan selama peneliti melakukan penelitian.

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Denpasar dengan Nomor Kaji Etik LB.02.03/EA/KEPK/0101/2018.

SUMBER DANA

Dalam penelitian ini sumber dana yang digunakan adalah sumber dana swadaya (sumber dana sendiri).

DAFTAR RUJUKAN

1. Bell K, Twigg J, Olin BR. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline

- Recommendations. Alabama Pharmacy Association. 2015.
2. Ode S La. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
3. Muttaqin A. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Junaidi I. Stroke Waspada! Ancamannya. I. Tandung D, editor. Yogyakarta: ANDI; 2011.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta; 2013.
6. American Heart Assosiation. Heart Disease and Stroke Statistics — 2017 Update A Report From the American Heart Association. 2017.
7. WHO. Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region. 2011.
8. WHO. World Health Stastistics. 2015.
9. Venketasubramanian N, Yoon W, Pandian J, Navarro C. Stroke Epidemiology in South , East , and South-East Asia : A Review. 2017;19(3):286–94.
10. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2014. Denpasar; 2015.
12. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015. Denpasar; 2016.
13. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2016. Denpasar; 2017.
14. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2016. 2017.
15. Wijaya & Putri. Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta; 2013.
16. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
17. Ekowatiningsih D, Arifuddin. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Upaya Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Ruang Rawat Jalan RSU. Haji Makassar. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2014;4(5):647–50.
18. Candra W. Psikologi : Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan. I. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan; 2015.
19. Lingga L. All About Stroke : Hidup Sebelum dan Pasca Stroke. Jakarta: PT. Gramedia; 2013.
20. Everson-Rose S a., Roetker NS, Lutsey PL, Kershaw KN, Longstreth WT, Sacco RL, et al. Chronic Stress, Depressive Symptoms, Anger, Hostility, and Risk of Stroke and Transient Ischemic Attack in The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. Stroke. 2014;45(8):2318–23.
21. Marlina, Sukma DZ. Hubungan Gaya Hidup Dengan Upaya Pencegahan Terjadinya Stroke Pada Pasien Hipertensi di Ruang Poliklinik Penyakit Dalam Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2012. 2012;
22. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya: Salemba Medika; 2011.
23. Hawari D. Manajemen Stres Cemas dan Depresi. II. Jakarta: FKUI; 2016.
24. Candra W. Manajemen Stres : Panduan Ilmiah dan Praktis Menuju Relaksasi Yang Luas. I. Denpasar: Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan; 2012.

25. Donsu JDT. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
26. Potter, Perry. Fundamental Keperawatan. 7th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
27. Jackson JS, Knight KM, Rafferty JA. Race and Unhealthy Behaviors: Chronic Stress, the HPA Axis, and Physical and Mental Health Disparities Over the Life Course. 2010;100(5):933–40.
28. Macleod J, Smith GD, Hoesly P, Metcalfe C, Carroll D, Hart C. Psychological stress and cardiovascular disease: empirical of Scottish men. Bmj. 2002;324:1–7.