

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Juli 2010 sampai dengan 14 Juli 2010 di wilayah kerja Puskesmas Seyegan. Wilayah kerja Puskesmas Seyegan mencakup Margoagung, Margomulyo, Margokaton, Margodadi dan Margoluwih. Sebelah utara Kecamatan Seyegan berbatasan dengan Kecamatan Sleman dan Kecamatan Tempel, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Minggir, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Godean dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Mlati. Jumlah keseluruhan penduduk di kecamatan Seyegan sampai dengan bulan Desember 2010 yaitu sebesar 45.035 jiwa. Jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebesar 23.002 jiwa dan jumlah penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 22.033 jiwa.

Puskesmas Seyegan terdiri dari empat Puskesmas Pembantu dan satu Puskesmas Induk. Puskesmas Induk berada di desa Margokaton, sedangkan empat Puskesmas Pembantu lainnya masing-masing berada di desa Margoagung, Margomulyo, Margodadi dan Margoluwih. Menurut laporan Puskesmas Seyegan, angka kejadian hipertensi essensial mengalami peningkatan dari tahun 2007 sampai dengan 2009. Mayoritas pasien dengan hipertensi essensial yang memeriksakan diri ke puskesmas merupakan kelompok usia dewasa pertengahan. Kelompok dewasa muda

dengan hipertensi essensial biasanya memeriksakan diri ke puskesmas bukan karena keluhan hipertensi essensial, namun karena keluhan penyakit lain yang dideritanya.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus merupakan kelompok dengan diagnosa hipertensi essensial yang berjumlah 46 responden. Kelompok kontrol merupakan kelompok tidak dengan diagnosa hipertensi essensial yang berjumlah 46 responden. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Berikut ini merupakan uraian distribusi frekuensi responden.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik		Kasus (Hipertensi Essensial)		Kontrol (Tidak Hipertensi)	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	Dewasa muda	9	19,6	13	28,3
	Dewasa pertengahan	37	80,4	33	71,7
	Jumlah	46	100,0	46	100,0
Jenis kelamin	Perempuan	28	60,9	26	56,5
	Laki-laki	18	39,1	20	43,5
	Jumlah	46	100,0	46	100,0
Status pernikahan	Sudah menikah	35	76,1	41	89,1
	Belum menikah	9	19,6	5	10,9
	Janda/duda	2	4,3	0	0,0
	Jumlah	46	100,0	46	100,0
Pendidikan	SD	22	47,8	21	45,7
	SMP	12	26,1	10	21,7
	SMA	12	26,1	14	30,4
	Sarjana	0	0,0	1	2,2
	Jumlah	46	100,0	46	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010 (lanjutan)

Karakteristik		Kasus (Hipertensi Essensial)		Kontrol (Tidak Hipertensi)	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Pekerjaan	Petani	12	26,1	12	26,1
	Ibu rumah tangga	18	39,1	16	34,8
	Karyawan harian lepas	9	19,6	8	17,4
	Karyawan swasta	6	13,0	6	13,0
	Lain-lain	1	2,2	4	8,7
	Jumlah	46	100,0	46	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik umur responden paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol terdapat pada kelompok dewasa pertengahan. Jumlah responden dewasa pertengahan pada kelompok kasus sebesar 37 responden atau 80,4%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 33 responden atau 71,7%.

Karakteristik jenis kelamin responden yang paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol terdapat pada kelompok perempuan. Jumlah responden perempuan pada kelompok kasus sebesar 28 responden atau 60,9%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 26 responden atau 56,5%.

Karakteristik status pernikahan responden paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol terdapat pada kelompok dengan status sudah menikah. Jumlah responden dengan status sudah menikah pada kelompok kasus sebesar 35 responden atau 76,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 41 responden atau 89,1%.

Karakteristik pendidikan responden yang paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun pada kelompok kontrol terdapat pada kelompok dengan pendidikan SD. Jumlah responden dengan pendidikan SD pada kelompok kasus sebesar 22 responden atau 47,8%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 21 responden atau 45,7%.

Karakteristik pekerjaan responden paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol terdapat pada kelompok dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Jumlah responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga pada kelompok kasus sebesar 18 responden atau 39,1%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 16 responden atau 34,8%.

3. Status Hipertensi Essensial

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik status hipertensi essensial terhadap usia dan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik		Kasus (Hipertensi Essensial)		Kontrol (Tidak Hipertensi)	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	Dewasa muda	4	14,3	7	26,9
	Dewasa pertengahan	24	85,7	19	73,1
	Jumlah	28	100,0	26	100,0
Laki-laki	Dewasa muda	5	27,8	6	30,0
	Dewasa pertengahan	13	72,2	14	70,0
	Jumlah	18	100,0	20	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan status hipertensi essensial menurut usia, baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki yang paling banyak terdapat pada kelompok dewasa pertengahan. Kelompok perempuan menunjukkan sebesar 24 (85,7%) responden, sedangkan pada kelompok laki-laki sebesar 13 (72,2%) responden. Responden

dengan status tidak hipertensi menurut usia, baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki yang paling banyak terdapat pada kelompok dewasa pertengahan. Jumlah responden pada kelompok perempuan menunjukkan sebesar 19 (73,1%) responden, sedangkan pada kelompok laki-laki sebesar 14 (70,0%) responden.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik tingkat stres dan jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada 2-14 Juli 2010

Karakteristik		Kasus (Hipertensi Essensial)		Kontrol (Tidak Hipertensi)	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Stres rendah	Perempuan	0	0,0	4	33,3
	Laki-laki	1	100,0	8	66,7
	Jumlah	1	100,0	12	100,0
Stres sedang	Perempuan	23	65,7	21	64,7
	Laki-laki	12	34,3	12	35,3
	Jumlah	35	100,0	33	100,0
Stres tinggi	Perempuan	5	50,0	1	100,0
	Laki-laki	5	50,0	0	0,0
	Jumlah	10	100,0	1	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik tingkat stres responden yang paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu kelompok dengan tingkat stres sedang. Jumlah responden dengan tingkat stres sedang pada kelompok kasus sebesar 23 responden atau 65,7%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 21 responden atau 64,7%. Karakteristik tingkat stres sedang responden yang paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol terdapat pada kelompok perempuan.

4. Mekanisme Koping

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik mekanisme koping responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
a. Adaptif	38	82,6	46	100,0
b. Maladaptif	8	17,4	0	0,0
Jumlah	46	100,0	46	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa karakteristik penggunaan mekanisme koping responden yang paling banyak, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu mekanisme koping adaptif. Jumlah responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif pada kelompok kasus sebesar 38 responden atau 82,6%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 46 responden atau 100%.

5. Mekanisme Koping, Status Hipertensi Essensial dan Variabel Kontrol

Berikut ini merupakan uraian distribusi frekuensi dari usia, jenis kelamin dan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi essensial dan jenis penggunaan mekanisme koping.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi karakteristik mekanisme koping dan status hipertensi essensial terhadap usia responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik Usia		Hipertensi Essensial		Tidak Hipertensi	
		frekuensi	presentase (%)	frekuensi	presentase (%)
Dewasa Muda	Koping adaptif	8	88,9	13	100,0
	Koping maladaptif	1	11,1	0	0,0
	Jumlah	9	100,0	13	100,0
Dewasa Perte-ngahan	Koping adaptif	30	81,1	33	100,0
	Koping maladaptif	7	18,9	0	0,0
	Jumlah	37	100,0	33	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa 100% pada kelompok kontrol, baik pada kelompok dewasa muda maupun dewasa pertengahan menggunakan mekanisme koping adaptif. Kelompok kasus menunjukkan bahwa responden pada kelompok dewasa muda yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sebesar 1 (11,11%) responden, sedangkan dewasa pertengahan sebesar 7 (18,92%) responden. Presentase penggunaan mekanisme koping adaptif menunjukkan kelompok dewasa muda lebih besar daripada dewasa pertengahan. Presentase penggunaan mekanisme koping maladaptif menunjukkan kelompok dewasa muda lebih kecil daripada dewasa pertengahan.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi karakteristik mekanisme koping dan status hipertensi essensial terhadap jenis kelamin responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik Jenis Kelamin		Hipertensi Essensial		Tidak Hipertensi	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Perempuan	Koping adaptif	24	85,71	26	100,0
	Koping maladaptif	4	14,29	0	0,0
	Jumlah	28	100,0	26	100,0
Laki-laki	Koping adaptif	14	77,78	20	100,0
	Koping maladaptif	4	22,22	0	0,0
	Jumlah	18	100,0	20	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak ada satu pun (0,0%), baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki, dengan status tekanan darah tidak hipertensi yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Kelompok responden dengan status hipertensi essensial menunjukkan bahwa presentase kelompok perempuan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif lebih sedikit daripada pada kelompok laki-laki.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi karakteristik mekanisme koping dan status hipertensi essensial terhadap tingkat stres responden di wilayah kerja Puskesmas Seyegan pada kurun waktu 2-14 Juli 2010

Karakteristik Usia		Hipertensi Essensial		Tidak Hipertensi	
		Frekuensi	presentase (%)	frekuensi	presentase (%)
Stres rendah	Koping adaptif	3	75,00	10	100,0
	Koping maladaptif	1	25,00	0	0,0
	Jumlah	4	100,0	10	100,0
Stres sedang	Koping adaptif	29	87,88	35	100,0
	Koping maladaptif	4	12,12	0	0,0
	Jumlah	33	100,0	35	100,0
Stres tinggi	Koping adaptif	6	60,00	1	100,0
	Koping maladaptif	4	40,00	0	0,0
	Jumlah	10	100,0	1	100,0

(Sumber: Data Primer, 2010)

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak ada satu pun (0,0%) responden pada kelompok stres rendah, stres sedang dan stres tinggi dengan status tekanan darah tidak hipertensi yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Responden dengan mekanisme koping adaptif pada kelompok stres rendah dengan paling banyak ditemukan pada kelompok tidak dengan hipertensi. Responden dengan mekanisme koping maladaptif paling banyak ditemukan pada kelompok hipertensi dengan status stres tinggi sebesar 40,00%.

6. Hubungan Mekanisme Koping dengan Status Hipertensi Essensial

Penilaian hubungan antara mekanisme koping dengan status hipertensi essensial pada penelitian ini akan dibedakan sesuai dengan kelompok kasus, kelompok kontrol dan variabel kontrol. Berikut ini merupakan uraian hubungan antara mekanisme koping dan status hipertensi essensial dengan variabel kontrol usia, jenis kelamin dan tingkat stres.

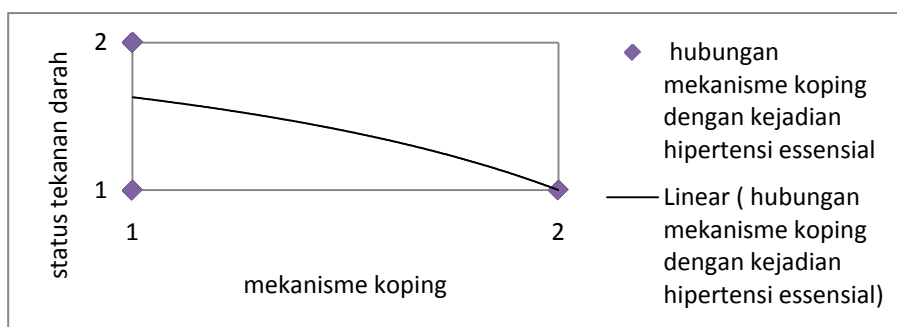
Tabel 4.8 Hubungan mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial

Variabel	χ^2 hitung	OR	p value	α	Kemaknaan	C hitung
Status tekanan darah dan mekanisme koping	8,762	-	0,003	0,05	Bermakna	0,295

(Sumber: Data Primer, 2010)

Hasil analisa *chi square* (χ^2) antara status tekanan darah dan mekanisme koping menunjukkan nilai *chi square* sebesar 8,762, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial karena nilai signifikansi $< 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel). Hasil analisa *koefisien kontingansi* menunjukkan nilai sebesar 0,295, artinya keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan hipertensi essensial memiliki keeratan yang rendah.

Hubungan antara mekanisme koping dan hipertensi essensial dapat diketahui arahnya dengan menggunakan rumus r (rho). Angka 1 pada axis status tekanan darah menunjukkan hipertensi essensial dan angka 2 menunjukkan tidak hipertensi. Angka 1 pada axis mekanisme koping menunjukkan mekanisme koping adaptif dan angka 2 menunjukkan mekanisme koping maladaptif.



Gambar 4.1 Arah korelasi hubungan mekanisme koping dengan tingkat kejadian hipertensi essensial

Hasil analisis dengan menggunakan korelasi *product moment* didapatkan nilai r sebesar -0,309. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan mekanisme koping dan hipertensi essensial menunjukkan korelasi negatif. Korelasi negatif ini mengindikasikan bahwa ketika responden menggunakan mekanisme koping maladaptif maka responden tersebut menunjukkan hipertensi essensial, dan sebaliknya, ketika responden menggunakan mekanisme koping adaptif maka responden tersebut menunjukkan tidak hipertensi.

Tabel 4.9 Hubungan mekanisme koping dengan status sistolik dan diastolik

Variabel	χ^2 hitung	OR	p value	α	Kemaknaan	C hitung
Status tekanan sistolik dan mekanisme koping	5,221	0,118	0,022	0,05	Bermakna	0,232
Status tekanan diastolik dan mekanisme koping	1,624	0,388	0,203	0,05	Tidak bermakna	0,132

(Sumber: Data Primer, 2010)

Hasil analisa *chi square* (χ^2) antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping menunjukkan nilai *chi square* sebesar 5,221, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,022. Hal ini menunjukkan penerimaan H_2 karena nilai signifikansi < 0,05 dan nilai χ^2 hitung > 3,841 (χ^2 tabel). Artinya, terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada tekanan sistolik. Ketika responden menggunakan mekanisme koping maladaptif maka responden tersebut menunjukkan hipertensi essensial, dan sebaliknya, ketika responden menggunakan mekanisme koping adaptif maka responden tersebut menunjukkan tidak hipertensi. Hasil analisa *koefisien kontingansi* menunjukkan nilai sebesar 0,232, artinya keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial memiliki keeratan yang rendah. Nilai OR (*odds ratio*)

menunjukkan nilai sebesar 0,118. Artinya, orang yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan sistolik sebesar 11,8% daripada orang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil analisa χ^2 antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping menunjukkan nilai χ^2 sebesar 1,624, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,203. Hal ini menunjukkan penerimaan H_0 karena nilai signifikansi $> 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel). Artinya, tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada tekanan diastolik. Nilai OR sebesar 0,388 menunjukkan bahwa orang yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan diastolik sebesar 38,8% daripada orang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Tabel 4.10 Hubungan mekanisme koping, kejadian hipertensi essensial dengan variabel kontrol usia responden

Variabel		χ^2 hitung	OR	p value	α	Kemaknaan	C hitung
Status tekanan darah dan mekanisme koping	Dewasa muda	1,513	-	0,219	0,05	Tidak bermakna	0,254
	Dewasa pertengahan	6,937	-	0,008	0,05	Bermakna	0,300
Status tekanan sistolik dan mekanisme koping	Dewasa muda	1,513	-	0,219	0,05	Tidak bermakna	0,254
	Dewasa pertengahan	3,660	0,152	0,056	0,05	Tidak bermakna	0,223
Status tekanan diastolik dan mekanisme koping	Dewasa muda	1,833	-	0,176	0,05	Tidak bermakna	0,277
	Dewasa pertengahan	0,648	0,527	0,421	0,05	Tidak bermakna	0,96

(Sumber: Data Primer, 2010)

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan darah dan mekanisme koping dengan variabel kontrol usia pada kelompok dewasa pertengahan menunjukkan nilai *chi square* sebesar 6,937, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,008. Hal ini menunjukkan penerimaan H_3 karena nilai signifikansi $< 0,05$ dan nilai x^2 hitung $> 3,841$ (x^2 tabel). Artinya, terdapat hubungan antara status tekanan darah dan mekanisme koping pada kelompok dewasa pertengahan. Ketika seorang dewasa pertengahan menggunakan mekanisme koping maladaptif maka individu tersebut akan berisiko mengalami hipertensi essensial.

Hasil analisa x^2 antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping dengan variabel kontrol usia, tidak menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping. Akan tetapi, pada kelompok dewasa pertengahan menunjukkan nilai OR sebesar 0,152, artinya orang dengan usia dewasa pertengahan yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan sistolik sebesar 15,2% daripada orang dengan usia dewasa pertengahan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping dengan variabel kontrol usia, tidak menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping. Akan tetapi, pada kelompok dewasa pertengahan menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0,527, artinya orang dengan usia dewasa pertengahan yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan diastolik sebesar 52,7% daripada orang dengan usia dewasa pertengahan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Tabel 4.11 Hubungan mekanisme koping, kejadian hipertensi essensial dengan variabel kontrol jenis kelamin responden

Variabel		χ^2 hitung	OR	p value	α	Kemaknaan	C hitung
Status tekanan darah dan mekanisme koping	Perempuan	4,011	-	0,045	0,05	Bermakna	0,263
	Laki-laki	4,967	-	0,026	0,05	Bermakna	0,340
Status tekanan sistolik dan mekanisme koping	Perempuan	1,080	0,308	0,299	0,05	Tidak bermakna	0,140
	Laki-laki	4,967	-	0,026	0,05	Bermakna	0,340
Status tekanan diastolik dan mekanisme koping	Perempuan	0,153	0,667	0,695	0,05	Tidak bermakna	0,053
	Laki-laki	1,984	0,206	0,159	0,05	Tidak bermakna	0,223

(Sumber: Data Primer, 2010)

Hasil analisa *chi square* (χ^2) antara status tekanan darah dan mekanisme koping dengan variabel kontrol jenis kelamin, pada kelompok perempuan menunjukkan nilai *chi square* sebesar 4,011, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,045. Hal ini menunjukkan penerimaan H_4 karena nilai signifikansi $< 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel). Kemudian, pada kelompok laki-laki menunjukkan nilai *chi square* sebesar 4,967, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,026. Hal ini menunjukkan penerimaan H_5 karena nilai signifikansi $< 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel). Penerimaan H_4 dan H_5 menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan darah dan mekanisme koping dengan variabel kontrol jenis kelamin, baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki. Keeratan hubungan pada kelompok perempuan dan laki-laki memiliki keeratan hubungan yang rendah. Ketika seorang perempuan maupun laki-laki menggunakan

mekanisme koping maladaptif maka individu tersebut akan mengalami hipertensi essensial.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping dengan variabel kontrol jenis kelamin pada kelompok perempuan, tidak menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping. Kelompok responden pada kelompok perempuan menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0,308, artinya seorang perempuan yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan sistolik sebesar 30,80% daripada seorang perempuan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping dengan variabel kontrol jenis kelamin pada kelompok laki-laki, menunjukkan penerimaan H_6 , artinya adanya hubungan antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping. Nilai *koefisien kontingansi* pada kelompok laki-laki sebesar 0,340, artinya keeratan hubungannya rendah. Ketika seorang laki-laki menggunakan mekanisme koping maladaptif maka individu tersebut akan menunjukkan hipertensi essensial pada tekanan sistolik.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping dengan variabel kontrol usia pada kelompok perempuan maupun laki-laki, tidak menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping. Kelompok perempuan menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0,667, artinya seorang perempuan yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan diastolik sebesar 66,7% daripada perempuan yang menggunakan mekanisme

koping maladaptif. Kelompok laki-laki menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0,206, artinya seorang laki-laki yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan diastolik sebesar 20,6% daripada laki-laki yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Tabel 4.12 Hubungan mekanisme koping, kejadian hipertensi essensial dengan variabel kontrol tingkat stres responden

Variabel		χ^2 hitung	OR	p value	α	Kemaknaan	C hitung
Status tekanan darah dan mekanisme koping	Stres rendah	*	*	-	0,05	-	*
	Stres sedang	4,007	-	0,045	0,05	Bermakna	0,236
	Stres tinggi	0,629	-	0,428	0,05	Tidak bermakna	0,232
Status tekanan sistolik dan mekanisme koping	Stres rendah	*	*	-	0,05	-	*
	Stres sedang	1,063	0,313	0,303	0,05	Tidak bermakna	0,124
	Stres tinggi	0,629	-	0,428	0,05	Tidak bermakna	0,232
Status tekanan diastolik dan mekanisme koping	Stres rendah	*	*	-	0,05	-	*
	Stres sedang	0,384	2,053	0,536	0,05	Tidak bermakna	0,075
	Stres tinggi	0,629	-	0,428	0,05	Tidak bermakna	0,232

Catatan : * koping constant
(Sumber: Data Primer, 2010)

Hasil analisa *chi square* (χ^2) antara status tekanan darah, tekanan diastolik dan tekanan sistolik terhadap mekanisme koping dengan variabel kontrol tingkat stres pada kelompok stres rendah, didapatkan nilai koping yang *constant*. Hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara status tekanan darah, tekanan

diastolik dan tekanan sistolik terhadap mekanisme koping pada kelompok tingkat stres rendah.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan darah dan mekanisme koping pada kelompok stres sedang, menunjukkan nilai *chi square* sebesar 4,007, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,045. Hal ini menunjukkan penerimaan H_7 karena nilai signifikansi $< 0,05$ dan nilai x^2 hitung $> 3,841$ (x^2 tabel). Artinya, terdapat hubungan antara status tekanan darah dan mekanisme koping pada kelompok stres sedang. Ketika seseorang dengan tingkat stres sedang menggunakan mekanisme koping maladaptif maka individu tersebut akan mengalami hipertensi essensial. Nilai koefisien kontingansi (C) menunjukkan sebesar 0,236, artinya keeratan hubungannya rendah. Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan darah dan mekanisme koping pada kelompok stres tinggi, menunjukkan penolakan H_8 , artinya tidak ditemukan adanya hubungan antara status tekanan darah dan mekanisme koping pada kelompok stres tinggi.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan sistolik dan mekanisme koping pada kelompok stres sedang maupun kelompok stres tinggi, tidak menunjukkan adanya hubungan antara tekanan sistolik dengan mekanisme koping. Kelompok stres sedang menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 0,313, artinya orang dengan tingkat stres sedang yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi essensial pada tekanan sistolik sebesar 31,3% daripada orang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil analisa *chi square* (x^2) antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping pada kelompok stres sedang maupun kelompok stres tinggi, tidak

menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan diastolik dan mekanisme koping. Kelompok stres sedang menunjukkan nilai OR (*odds ratio*) sebesar 2,053, artinya orang dengan tingkat stres sedang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif memiliki risiko untuk mengalami hipertensi essensial pada tekanan diastolik sebesar 205,3% daripada orang yang menggunakan mekanisme koping adaptif.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik responden berdasarkan umur yang diperlihatkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa kebanyakan responden dengan hipertensi essensial lebih banyak ditemukan pada kelompok dewasa pertengahan (41-60 tahun) sebesar 37 (80,4%) responden dari kelompok kasus. Hal tersebut sesuai dengan hasil penemuan kasus hipertensi essensial di Puskesmas Seyegan. Pasien dengan hipertensi essensial yang memeriksakan diri di Puskesmas merupakan kelompok umur dewasa pertengahan. Biasanya, kelompok umur dewasa muda dengan status hipertensi essensial datang ke Puskesmas bukan karena penyakit hipertensi essensial melainkan datang karena ingin memeriksakan penyakit lain yang dideritanya.

Hipertensi essensial terjadi karena tekanan darah akan meningkat sesuai dengan penambahan umur. Semakin bertambahnya umur seseorang maka orang tersebut akan semakin berisiko untuk mengalami hipertensi,

terutama orang dengan usia > 40 tahun (Bustan, 2000). Pembuluh darah besar akan mengalami perubahan struktur sejalan dengan penambahan usia. Lumen akan menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, 2006).

Faktor gender diketahui mempengaruhi terjadinya hipertensi essensial, dimana laki-laki lebih berisiko untuk mengalami hipertensi essensial, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan sistolik. Seorang laki-laki diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Akan tetapi, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi essensial pada perempuan akan meningkat. Bahkan setelah usia lebih dari 65 tahun, prevalensi hipertensi essensial pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yang diakibatkan oleh faktor hormonal (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, 2006).

Ketika memasuki masa menopause, perempuan diketahui memiliki faktor risiko lebih besar mengalami hipertensi essensial daripada laki-laki (Bustan, 2000). Hal tersebut terbukti pada penelitian ini. Tabel 4.1 menunjukkan bahwa kelompok terbanyak dengan hipertensi essensial didapatkan pada kelompok perempuan yaitu sebesar 28 responden atau 60,9% responden dari kelompok kasus. Tabel 4.2 menunjukkan bahwa

pada kelompok dengan hipertensi essensial, perempuan yang masuk dalam kelompok dewasa pertengahan (41-60 tahun) memiliki jumlah yang lebih besar daripada kelompok dewasa muda. Kelompok perempuan dengan usia 41-60 tahun menunjukkan sebanyak 24 (85,7%) responden dari total responden perempuan dengan hipertensi essensial yang mengikuti penelitian ini. Wanita yang telah memasuki masa menopause akan kehilangan hormon estrogen yang dapat berfungsi meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). HDL itu sendiri merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Anggraini dkk., 2009).

Selain telah memasuki masa menopause, seorang perempuan lebih berisiko untuk mengalami hipertensi essensial dapat juga dihubungkan dengan penggunaan pil KB (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, 2006). Seorang perempuan memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar apabila mengonsumsi pil KB selama 1 tahun (Bustan, 2000).

Penyebab seseorang mengalami hipertensi essensial dapat juga disebabkan faktor risiko terjadinya stres. Ketika seseorang mengalami stres, kelenjar anak ginjal akan dirangsang sehingga mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin tersebut dapat memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat hingga akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, 2006).

Uraian di atas terbukti pada temuan penelitian ini seperti yang terlihat pada tabel 4.3. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang dengan stres tinggi lebih banyak ditemukan pada kelompok orang dengan hipertensi essensial. Hal ini sesuai dengan penelitian Linden *et al.* (2001) dan Bener *et al.* (2006). Penelitian Linden *et al.* (2001) menunjukkan korelasi positif antara perubahan tekanan darah sistolik dengan penurunan tingkat stres. Demikian juga halnya dengan penelitian Bener *et al.* (2006) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan stres. Orang dengan stres diketahui akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa baik pada kondisi stres sedang maupun stres tinggi juga didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi terjadinya stres. Penelitian tersebut mengatakan bahwa perempuan mengalami stres, baik stres kronis maupun stres harian, lebih besar daripada laki-laki (Gentry *et al.*, 2007).

Tidak semua stres berdampak buruk pada tubuh. Individu memang membutuhkan stres sampai derajat tertentu agar kita tetap sehat. Apabila melebihi poin optimal yang menguntungkan, maka stres baru dapat membawa keburukan terhadap kesehatan (*National Safety Council*, 2003). Stres rendah biasanya tidak merusak aspek fisiologis. Sebaliknya, stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit. Stres rendah tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

Stres sedang dapat berpengaruh bagi individu yang mempunyai faktor prediposisi suatu penyakit (Rasmun, 2004). Hal ini mendukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kondisi stres rendah, lebih banyak ditemukan pada kelompok tidak hipertensi. Ini berarti bahwa kondisi stres rendah kebanyakan tidak akan menyebabkan seorang individu mengalami hipertensi essensial.

Distribusi frekuensi yang ditunjukkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelompok perempuan jauh lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif daripada kelompok laki-laki. Penemuan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gentry *et al.* (2007) bahwa perempuan akan cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif, sedang laki-laki akan cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif. Perempuan diketahui memiliki stres 23% lebih tinggi daripada laki-laki. Akan tetapi, perempuan lebih dapat mengontrol masalah yang mereka hadapi. Perempuan lebih banyak menggunakan *social support and help-seeking behaviors* dalam melakukan koping terhadap stresor yang terjadi. Laki-laki diketahui lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif. Kasus pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden banyak yang menggunakan rokok untuk mengatasi masalah yang terjadi.

Distribusi frekuensi yang ditunjukkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa penggunaan mekanisme koping maladaptif paling banyak ditunjukkan pada kelompok dengan tingkat stres tinggi. Penggunaan mekanisme koping maladaptif ini hanya ditemukan pada kelompok kasus.

Hal ini sesuai dengan teori dari Bartram dan Gardner (2008), yang mengemukakan bahwa perilaku koping maladaptif dapat mempengaruhi kesehatan fisik, dalam hal ini yang dimaksudkan adalah adanya kenaikan tekanan darah atau hipertensi essensial.

2. Hubungan mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial

Berdasarkan analisis terhadap hasil penelitian yang pada tabel 4.8, menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial tanpa memperdulikan variabel kontrol. Hasil tersebut menunjukkan keeratan hubungan yang rendah. Hubungan yang diperoleh antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial menandakan bahwa apabila individu menggunakan mekanisme koping adaptif maka individu tersebut tidak akan mengalami hipertensi essensial. Ketika seseorang menggunakan mekanisme koping maladaptif, maka individu tersebut akan mengalami hipertensi essensial.

Mekanisme koping maladaptif yang banyak digunakan pada masyarakat di wilayah Puskesmas Seyegan adalah *denial* dan *substance use*. *Denial* merupakan strategi untuk menghindari dari masalah yang paling dasar. *Denial* digunakan dengan menekan rasa cemas agar individu tersebut merasakan emosi terhadap masalah yang terjadi (Hamilton, 2009). *Substance use* yang dimaksudkan pada penelitian ini yaitu penggunaan rokok (Bartram dan Gardner, 2008). Saat dilakukan wawancara berdasarkan kuesioner panduan wawancara, tidak sedikit dari responden yang mengungkapkan bahwa mereka akan mengonsumsi rokok

semakin banyak apabila mereka menghadapi suatu masalah. Banyak diantara responden yang mengungkapkan bahwa mereka akan merasa santai dan lebih tenang menghadapi masalah dengan merokok.

Mayoritas, perokok memiliki ikatan psikologis dengan rokok. Rokok dapat memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan, mengatasi kegelisahan, mengalihkan pikiran dan dibutuhkan teman di saat krisis. Bagi bukan perokok, pemenuhan kebutuhan psikologis dapat diperoleh dari mana saja, akan tetapi bagi perokok, merokok adalah pilihan utama untuk mengatasi masalah (Agoes, 2007). Rokok mengandung zat kimia beracun, misalnya nikotin dan karbon monoksida. Apabila zat kimia beracun tersebut masuk dalam aliran darah maka dapat merusak endotel pembuluh darah arteri hingga akhirnya dapat mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung karena berkurangnya suplai oksigen ke otot-otot jantung (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL Departemen Kesehatan RI, 2006). Akan tetapi seorang perokok dapat berisiko menderita hipertensi essensial paling tidak setelah 1-3 tahun pemakaian (Mackenzie *et al.*, 2005).

Tekanan sistolik akan bertambah sesuai dengan bertambahnya umur, sedangkan tekanan diastolik akan meningkat sebelum umur 50 tahun kemudian cenderung turun pada usia lebih dari 50 tahun (Mackenzie *et al.*, 2005). Tabel 4.9 menunjukkan hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada tekanan sistolik. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian oleh Linden (2001). Linden menyebutkan bahwa terdapat

hubungan antara tekanan darah sistolik dengan penurunan stres psikologis dan pemilihan mekanisme koping. Penelitian Linden menyebutkan bahwa penurunan tekanan sistolik terjadi apabila individu memilih penggunaan *problem-focused coping*. Kemudian, *problem-focused coping (PFC)* merupakan bentuk mekanisme koping yang adaptif (Chung *et al.*, 2008 ; Dimiceli *et al.*, 2009).

Zeidner dan Saklofke yang disadur dari Prieto (2007) mengemukakan apabila individu dengan stressor menggunakan mekanisme koping yang tidak efektif, maka individu tersebut dapat mengalami stres hingga akhirnya dapat menyebabkan hipertensi. Teori oleh Zeidner dan Saklofke tersebut masih menghubungkan antara mekanisme koping dan hipertensi esensial melalui stres. Guna mengetahui hubungan mekanisme koping dengan hipertensi esensial tanpa melalui stres, maka peneliti melakukan analisis dengan variabel kontrol stres.

Berdasarkan analisis hubungan antara mekanisme koping dan kejadian hipertensi esensial dengan variabel stres sebagai kontrol, tabel 4.12 menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dan kejadian hipertensi esensial hanya pada kelompok responden dengan tingkat stres sedang. Orang dengan tingkat stres sedang yang menggunakan mekanisme koping adaptif memiliki risiko untuk tidak mengalami hipertensi esensial pada tekanan diastolik sebesar 4,508 daripada orang yang menggunakan mekanisme koping maladaptif. Apabila seseorang dalam kondisi stres dan menggunakan mekanisme koping maladaptif untuk mengatasi masalah

tersebut maka individu tersebut memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami hipertensi. Mekanisme koping maladaptif dapat efektif untuk mengatasi masalah dalam jangka pendek. Namun, jika individu menggunakan mekanisme koping dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis (Bartram dan Gardner, 2008).

Hasil penelitian pada tabel 4.12 menunjukkan tidak ditemukannya hubungan antara mekanisme koping dengan status hipertensi essensial pada kelompok stres tinggi. Hal ini memang tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Zeidner dan Saklofke, akan tetapi hasil ini dapat didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry. Ketika seseorang mendapatkan stressor secara terus menerus dalam jangka waktu panjang, maka individu tersebut dapat memasuki *resistance stage*. Jika seseorang memasuki *resistance stage* maka respon dan kestabilan tubuh akan kembali seperti semula. Tubuh akan memperbaiki seluruh kerusakan tubuh serta detak jantung, nadi dan tekanan darah kembali normal. Akan tetapi jika stressor masih ada dan tubuh tidak mampu beradaptasi, maka individu tersebut akan memasuki *exhaustion stage*. Apabila saat *exhaustion stage*, stres terus berlanjut maka dapat menyebabkan gangguan fisiologis hingga berakhir dengan kematian (Potter dan Perry, 2009).

Berdasarkan analisis hubungan antara mekanisme koping dan kejadian hipertensi essensial dengan variabel usia sebagai kontrol, tabel 4.10 menunjukkan hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada kelompok dewasa pertengahan. Apabila individu pada tahap

perkembangan dewasa pertengahan menggunakan mekanisme koping maladaptif maka individu tersebut akan mengalami hipertensi. Usia diketahui mempengaruhi risiko seseorang untuk mengalami hipertensi essensial. Orang dengan usia > 40 tahun memiliki risiko lebih besar (Bustan, 2000). Usia juga mempengaruhi pemilihan jenis mekanisme koping yang digunakan individu.

Setiap tahapan perkembangan tertentu, terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga risiko terjadinya stres pada tiap tingkat perkembangan juga akan berbeda. Penggunaan mekanisme koping antara dewasa muda dengan dewasa pertengahan akan ditemukan berbeda karena berada pada tahap perkembangan yang berbeda (Rasmun, 2004). Sebagian besar kelompok dewasa pertengahan akan lebih mudah merubah penggunaan mekanisme koping secara dinamis untuk mengatasi masalah dan pemecahan yang sesuai dengan situasi yang terjadi (Kilburn dan Whitlock, 2009).

Berdasarkan analisis hubungan antara mekanisme koping dan kejadian hipertensi essensial dengan variabel jenis kelamin sebagai kontrol, tabel 4.11 menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki. Jenis kelamin perempuan memang terbukti lebih berisiko untuk mengalami hipertensi essensial dan lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif. Akan tetapi, analisis ini menunjukkan jenis kelamin tidak menunjukkan adanya pengaruh dalam hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial. Hal tersebut terjadi karena baik pada kelompok perempuan maupun laki-laki menunjukkan adanya hubungan

antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial. Namun, jika dilihat dari segi kenaikan tekanan sistolik, kelompok perempuan menandakan tidak adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada tekanan sistolik.

C. Keterbatasan Penelitian

Hal yang menjadi keterbatasan pada penelitian ini sehingga dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian diantaranya yaitu:

1. Adanya faktor pengganggu yang masih belum dapat dikendalikan oleh peneliti, terutama faktor pengganggu tipe kepribadian yang secara teori dapat mengganggu hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial.
2. Kurang tajamnya kuesioner dalam menggali jenis mekanisme koping yang digunakan oleh peneliti. Walaupun peneliti melakukan wawancara sesuai panduan kuesioner, tetapi kemungkinan responden untuk berbohong dalam menjawab pertanyaan masih besar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seyegan dengan 46 responden dengan hipertensi essensial dan 46 responden dengan tidak hipertensi serta uraian pembahasan pada bab VI, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu sebagai berikut :

1. Semakin bertambah usia seseorang, maka akan menambah risiko seseorang untuk terkena hipertensi essensial. Responden dengan hipertensi essensial lebih banyak ditemukan pada kelompok dewasa pertengahan (41-60 tahun) dibandingkan dengan kelompok dewasa muda (18-40 tahun).
2. Perempuan diketahui memiliki faktor risiko lebih besar terkena hipertensi essensial dibandingkan dengan laki-laki.
3. Responden dengan tingkat stres tinggi diketahui lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat stres rendah dan sedang.
4. Responden dengan tingkat stres rendah diketahui lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat stres sedang dan tinggi.
5. Responden dengan tingkat stres tinggi diketahui paling banyak dialami oleh kelompok perempuan dibandingkan dengan kelompok laki-laki.
6. Tingkat stres tinggi lebih berisiko untuk mengalami hipertensi essensial dibandingkan dengan kelompok dengan tingkat stres rendah dan sedang.

Individu dengan tingkat stres tinggi diketahui paling banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu kelompok dengan hipertensi essensial.

7. Ditemukan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial tanpa memperdulikan variabel kontrol.
8. Ditemukan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian hipertensi essensial pada kelompok dewasa pertengahan.
9. Ditemukan adanya hubungan antara status tekanan darah dan mekanisme koping, baik pada kelompok perempuan ataupun laki-laki.
10. Ditemukan adanya hubungan antara mekanisme koping dan kejadian hipertensi essensial hanya pada kelompok responden dengan tingkat stres sedang.

B. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian ini dengan kerendahan hati peneliti ingin memberi saran kepada :

1. Institusi pendidikan STIKES Ahmad Yani Yogyakarta
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan untuk materi hipertensi essensial dan materi mekanisme koping.
2. Puskesmas Seyegan
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber kepustakaan bagi tenaga kesehatan khususnya Puskesmas Seyegan dalam melakukan intervensi kepada pasien dengan hipertensi essensial.

b. Petugas kesehatan khususnya perawat diharapkan agar lebih menyarankan dan mengajarkan penggunaan mekanisme koping adaptif pada pasien dengan hipertensi essensial.

3. Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya. Peneliti mengharapkan agar penelitian selanjutnya dapat mengungkap dan menyempurnakan keterbatasan penelitian ini yaitu penambahan tipe kepribadian sebagai variabel kontrol dalam melihat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kejadian hipertensi essensial.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA