

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berlandaskan dari *World Health Organization* (WHO) Hipertensi merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg, dan/atau tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg. Kondisi ini sebenarnya lazim terjadi, akan tetapi berpotensi menjadi masalah serius jika tidak diatasi dengan baik. Menurut *World Health Organization* (WHO) Prevalensi penderita hipertensi yang paling tinggi ada di wilayah Afrika, yakni 27% dan prevalensi penderita hipertensi terendah di wilayah Amerika, sebanyak 18%. Pada orang usia dewasa, penderita tekanan darah tinggi mengalami peningkatan dari 594 juta orang pada tahun 1975 hingga sebesar 1,13 miliar pada tahun 2015 (WHO, 2023).

Berlandaskan dari data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2019, Asia Tenggara berada pada posisi 3 tertinggi untuk kasus hipertensi, yaitu dengan prevalensi 25% dari keseluruhan jumlah penduduk. Menurut data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada posisi 3 jika dibandingkan dengan wilayah lain di Asia Tenggara. Terhitung prevalensi hipertensi di Indonesia yakni 658.201 juta jiwa. Prevalensi hipertensi tertinggi di DKI Jakarta yakni 121.153 juta jiwa dan prevalensi terendah terdapat di Papua Barat yakni 2.163 jiwa. Kemenkes RI mencatat bahwa prevalensi hipertensi di Sumatera Utara terdapat pada posisi 4 tertinggi, saat dibandingkan dengan provinsi lain yang ada di Indonesia, dan kota Medan menempati posisi paling tinggi, yaitu berjumlah 7.174 jiwa (Tumanggor *et al.*, 2022).

Hipertensi kerap terjadi pada perempuan yang telah memasuki usia menopause, hal ini sepadan dengan penelitian sebelumnya yang dikerjakan oleh Firdaus (2021), dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 44 responden (88%), diketahui responden dengan rentang umur berkisar

antara 18-40 tahun terdapat 7 responden (14%), responden dengan rentang usia 41-60 tahun terdapat 23 responden (46%) serta responden dengan usia >60 tahun terdapat 20 responden (40%). Berlandaskan dari hasil tersebut, jumlah tertinggi penderita hipertensi pada rentang 41-60 tahun (46%) dan untuk tingkat kedua adalah responden dengan usia >60 tahun 40% dengan mayoritas perempuan yang telah memasuki usia menopause. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan pengidap hipertensi ialah berjenis kelamin perempuan (70,7%). Hal tersebut dikarenakan menopause merupakan salah satu faktor penyebab yang memiliki andil terhadap tingginya angka kejadian hipertensi pada perempuan, apabila dibandingkan dengan kejadian hipertensi pada laki-laki laki-laki (Prabaadzmaajah & Firdaus, 2021).

Menurut *The National Institute For Health and Care Excellence* (NICE) menopause adalah suatu diagnosis klinis untuk perempuan yang berusia diatas 45 tahun yang tidak lagi menstruasi selama 12 bulan. *NICE Guadlines Diagnosis and Management of the Menopause* menyatakan:

“Apabila seorang perempuan berusia lebih dari 45 tahun dan tidak menstruasi selama 12 bulan atau lebih, atau memiliki gejala vasomotor dan menstruasi yang tidak teratur atau hanya berupa gejala (jika tidak memiliki Rahim), merupakan informasi yang cukup dalam mendiagnosis menopause dan perimenopause” (Chaplin, 2016).

World Health Organization (WHO) 2012), memperkirakan pada 2030, secara keseluruhan total dari perempuan seluruh dunia yang memasuki fase menopause, akan mencapai angka 1,2 miliar orang. Di Indonesia, di tahun 2025 diperkirakan berjumlah sekitar 60 juta perempuan menopause. Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI) 2005, melakukan suatu survei yang dilakukan di 5 kota Indonesia yakni (Jakarta, Semarang, Bandung, Yogyakarta dan Malang), perempuan menopause mempunyai keluhan sering lupa, dengan tingkat keluhan yang tinggi yakni (59,9%), serta mengalami peningkatan dari tekanan darah, sebesar (45,9 %) (Lestari *et al.*, 2020).

Hipertensi pada perempuan juga salah satu dampak dari menopause, karena terjadinya penurunan hormon estrogen dan terjadi peningkatan hormon kortisol,

sehingga perempuan menopause cenderung mudah stres yang dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Lestari *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil *review* pada 19 jurnal oleh Ridho (2021), terdapat 15 jurnal (78,95%) yang mencetuskan adanya kaitan antara stres dengan kejadian hipertensi, dan 4 jurnal (21,05%), menyatakan bahwa tidak adanya kaitan hubungan stress dengan kejadian hipertensi. Dari hasil Analisis yang menyatakan terdapat hubungan stress dengan kejadian hipertensi, membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang diderita oleh seseorang, semakin tinggi pula risiko untuk terkena hipertensi dan tingkat hipertensinya, sebaliknya, individu dengan tingkat stress yang lebih ringan, cenderung semakin rendah juga tingkat hipertensinya (Ridho *et al.*, 2021).

Salah satu kelompok yang berpotensi mengalami stress adalah narapidana perempuan, hal ini sepadan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sarah (2019), yang berlokasi di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan, yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat stress yang dimiliki oleh kelompok intervensi ringan sebanyak (61,9%), stress sedang sebanyak (38,1%), tingkat stress kelompok kontrol sebagian besar berat sebanyak (52,4%), dan stress sedang sebanyak (47,6%) (Sarah, 2019).

Narapidana mengidap tingkat stres yang tidak sama, kondisi tersebut dapat menyebabkan narapidana menderita tingkat stres yang juga berbeda. Oleh sebab itu, bisa disimpulkan bahwa narapidana yang menderita stress kesehatan mentalnya lebih mudah terganggu (Mu'jizatullah, 2019).

Stres yang diderita oleh narapidana, dapat didasari oleh lamanya masa hukuman yang telah ditetapkan oleh pengadilan. Masa hukuman merupakan durasi waktu atau lamanya waktu narapidana akan menjalani sanksi pidana di dalam lembaga permasyarakatan (Nuria, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, sebab itu peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan dari latar belakang yang sudah diuraikan oleh peneliti, maka didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta Medan”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui klasifikasi tingkat stress pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.
2. Untuk mengetahui frekuensi kejadian hipertensi pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.
3. Untuk mengetahui grade hipertensi berdasarkan klasifikasi tingkat stress pada narapidana perempuan usia menopause di lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dilaksanakan supaya peneliti dapat memenuhi syarat kelulusan program pendidikan dokter, sehingga peneliti dapat melanjutkan ke program pendidikan profesi dokter. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti, mengenai hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada perempuan usia menopause.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hendaknya dapat menjadi acuan untuk penelitian berikutnya, terutama dalam mengembangkan penelitian terkait hubungan tingkat stress dan hipertensi pada perempuan usia menopause.

1.4.3 Bagi Universitas Islam Sumatera Utara

Hasil penelitian ini dapat menambah data kepustakaan dan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait hubungan tingkat stress dan hipertensi pada perempuan usia menopause bagi mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

1.4.4 Bagi Lapas Perempuan Kelas II A Medan

Hasil dari penelitian ini seyogianya dapat memberikan gambaran bagaimana tingkat stress narapidana perempuan usia menopause yang mengidap hipertensi, bagi pihak klinik lapas perempuan kelas II A Tanjung Gusta, Medan.

1.4.5 Bagi Masyarakat

Penelitian ini hendaknya dapat menambah pengetahuan masyarakat, perihal korelasi tingkat stress dengan hipertensi pada perempuan usia menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Menurut *the International Society of Hypertension* (ISH), seseorang dikatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau memiliki tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, definisi ini berlaku untuk seluruh individu dewasa, dengan usia ≥ 18 tahun (Unger *et al.*, 2020a).

2.1.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut *the International Society of Hypertension* (ISH, 2020), klasifikasi tekanan darah (TD), yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal TD	<130	Dan	<85
High-normal TD	130-139	dan/atau	85-89
Grade 1 Hipertensi	140-159	dan/atau	90-99
Grade 2 Hipertensi	≥ 160	dan/atau	≥ 100

Sumber: (Unger *et al.*, 2020b)

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2013, Sekitar 40% kematian pada usia muda dikarenakan hipertensi yang tidak terkontrol. Faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya hipertensi, dapat dibagi dalam dua kelompok besar, yakni faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti jenis kelamin, umur, genetik, ras dan faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, rutinitas olahraga, jumlah konsumsi garam, kopi, alkohol dan stres. Terjadinya hipertensi diperlukan sumbangsih faktor-faktor risiko tersebut, secara bersama-sama (Fitriyani *et al.*, 2020).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Perkembangan dari hipertensi dapat dijelaskan dalam berbagai mekanisme, di antaranya mencakup peningkatan dari penyerapan garam yang mengakibatkan perluasan volume. Selain itu, terdapat juga gangguan dalam respon sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), serta terjadi peningkatan aktivasi dari sistem saraf simpatis yang turut berperan. Perubahan tersebut akan mengakibatkan meningkatnya resistensi perifer total, serta *afterload* juga meningkat, yang berakhir dapat mengakibatkan hipertensi (Iqbal, 2022).

2.1.5 Manifestasi Hipertensi

Sebagian besar dari penderita hipertensi, tidak menyadari gejala dari penyakitnya. Terdapat persepsi yang salah, yakni penderita hipertensi senantiasa merasakan gejala penyakitnya. Padahal dalam kenyataannya, ada kalanya penderita hipertensi tidak merasakan gejala sedikitpun. Dikarenakan terkadang gejala dari hipertensi tidak timbul, sehingga untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi haruslah dengan mengukur tekanan darahnya. Kondisi ketika tekanan darah tidak terkontrol, kemudian menjadi sangat tinggi, maka pada keadaan ini disebut dengan hipertensi berat atau hipertensi maligna. Karena tidak setiap penderita hipertensi merasakan keluhan ataupun gejala, maka hipertensi kerap diberi julukan sebagai *silent killer*. Terdapat keluhan yang bersifat non spesifik yang sering dialami oleh penderita hipertensi, diantaranya seperti kepala yang terasa sakit, perasaan yang menjadi gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, pandangan menjadi kabur, dada yang nyeri, gampang merasa lelah, dll (Yusuf & Boy, 2023).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan non-farmakologis dan gaya hidup sehat dianjurkan teruntuk semua individu yang memiliki peningkatan tekanan darah tanpa memandang usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, atau status risiko

kardiovaskular. Edukasi pasien esensial sifatnya dalam pelaksanaan penatalaksanaan supaya efektif, serta wajib senantiasa terdapat instruksi yang detail perihal pengelolaan berat badan, pembatasan jumlah untuk konsumsi garam, aktivitas merokok, manajemen pengelolaan apnea tidur obstruktif yang baik, serta rutinitas olahraga. Pasien perlu diberitahu dan dievaluasi pada tiap-tiap pertemuan, bahwasanya perubahan-perubahan tersebut wajib untuk dilanjutkan seumur hidup, agar efektifnya pengobatan penyakit.

Penurunan berat badan direkomendasikan apabila terindikasi obesitas, meskipun *Body Mass Index* (BMI) optimal dan kisaran berat badan optimal masih belum diketahui. Karena, hanya dengan pengurangan berat badan saja, dapat membuat tekanan darah sistolik mengalami penurunan 5 hingga 20 mmHg. Merokok mungkin tidak langsung berdampak untuk tekanan darah, akan tetapi berhenti merokok dapat membantu mengurangi gejala yang lain yang bersifat jangka panjang. Perubahan gaya hidup juga dapat menurunkan hingga 15% kejadian yang berhubungan dengan kardiovaskular. Terapi farmakologis terdiri dari *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACEi), *Angiotensin Receptor Blockers* (ARBs), *diuretics* (biasanya thiazides), *calcium channel blockers* (CCBs), dan *beta-blockers* (BBs), diberikan dengan pertimbangan usia, ras, serta ada atau tidaknya penyakit penyerta yang dapat berkontribusi, seperti disfungsi ginjal, disfungsi ventrikel kiri, gagal jantung, dan penyakit cerebrovaskular.

Joint National Committee 8 (JNC-8) menganjurkan hal berikut:

1. Memulai terapi farmakologis bagi pengidap Diabetes Melitus (DM) dan *Chronic Kidney Disease* (CKD), dengan tekanan darah sama dengan atau lebih besar 140/90 mmHg, sampai mencapai target terapi tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg.
2. Memulai terapi farmakologis bagi individu yang berusia 60 tahun atau lebih, dengan tekanan darah lebih besar atau sama dengan 150/90 mmHg, hingga target terapi tekanan darah kurang dari 150/90 mmHg.
3. Memulai terapi farmakologis untuk individu berusia 18 hingga 59 tahun dengan *Systolic Blood Pressure* (SBP) lebih besar atau sama dengan 140 mmHg hingga target terapi kurang dari 140 mmHg

4. Individu penderita DM dan populasi non-kulit hitam, pengobatan wajib meliputi *diuretik thiazide*, CCB, dan ACEi/ARB.
5. Individu populasi kulit hitam, juga termasuk penderita DM, pengobatan wajib meliputi *diuretik thiazide* dan CCB
6. Individu dengan CKD, pengobatan mesti diawali dengan atau meliputi ACEi/ARB, berlaku untuk semua pasien CKD, tidak peduli dari rasa apa, maupun status DM yang dimiliki (Iqbal, 2022).

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan Hipertensi menurut (WHO, 2023), perubahan dalam gaya hidup berpotensi dalam membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi atau membantu pengidap hipertensi. Banyak orang yang telah melakukan perubahan terhadap gaya hidup, akan tetapi tetap perlu konsumsi obat. Perubahan gaya hidup berperan penting, karena mampu mencegah dan menurunkan tekanan darah yang tinggi.

1. Hal yang dapat dilakukan adalah:
 - a. Konsumsi banyak sayuran dan buah-buahan.
 - b. Mengurangi waktu yang dihabiskan dalam posisi duduk.
 - c. Sangat dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik, mencakup seperti berjalan kaki, berlari, berenang, menari, ataupun aktivitas yang dapat membangun kekuatan, semacam latihan angkat beban, yang dilakukan setidaknya 150 menit per minggu untuk aktivitas aerobik dengan intensitas yang sedang, atau 75 menit per minggu untuk aktivitas aerobik dengan intensitas yang berat. Untuk latihan membangun kekuatan, dilakukan 2 hari atau lebih, setiap minggunya. Turunkan berat badan, apabila berlebihan berat badan atau obesitas.
 - d. Minum obat hanya sesuai dengan resep dokter.
 - e. Tepati janji pertemuanyang dibuat dengan ahli kesehatan.
2. Hal yang tidak dapat dilakukan:
 - a. Konsumsi terlampaui berlebihan makanan yang asin (usahakan konsumsi kurang dari 2 gram per hari).

- b. Konsumsi makanan yang memiliki kandungan tinggi lemak jenuh.
- c. Merokok atau mengonsumsi tembakau.
- d. Minum terlampaui banyak alkohol dan tidak minum atau berbagi obat.

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi dapat memberikan kerusakan yang fatal terhadap jantung. Tekanan berlebihan akan berdampak mengeraskan arteri, akibatnya akan terjadinya penurunan suplai aliran darah serta oksigen ke jantung. Peningkatan tekanan darah dan penurunan aliran bisa mengakibatkan dada nyeri, disebut pula dengan angina atau serangan jantung, yang terjadi saat suplai darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kurangnya oksigen. Semakin lama terhambatnya aliran darah, maka akan bertambah besar kerusakan yang terjadi pada jantung, sehingga dapat menyebabkan gagal jantung. Hal ini timbul karena jantung tidak mampu memompa darah dan juga oksigen yang cukup ke organ vital lainnya pada tubuh. Detak jantung yang tidak teratur berpotensi mengakibatkan kematian yang mendadak. Hipertensi juga mampu menyebabkan pecah atau tersumbatnya arteri yang menyuplai darah dan oksigen ke otak, dampaknya dapat mengakibatkan stroke. Selain dari itu, hipertensi juga bisa mengakibatkan kerusakan pada ginjal, yang dapat berakhir pada gagal ginjal (WHO, 2023).

2.2 Menopause

Menopause merupakan salah satu fase dalam kehidupan perempuan yang merupakan tanda berakhirnya masa reproduksi. Saat telah menopause, seorang perempuan tidak dapat kembali hamil, kecuali dalam kasus yang tidak sering ditemukan, yakni pada perempuan yang melakukan perawatan khusus untuk kesuburan. Kebanyakan perempuan mengalami menopause antara usia 45 dan 55 tahun, yang merupakan fase alami dari penuaan yang bersifat biologis. Menopause timbul lantaran hilangnya fungsi dari folikel ovarium dan berkurangnya kadar estrogen dalam sirkulasi darah. Transisi pada menopause dapat terjadi secara bertahap, lazimnya akan diawali dengan perubahan siklus menstruasi. Bagi

kebanyakan perempuan, menopause ditandai dengan berakhirnya menstruasi, dikarenakan hilangnya fungsi folikel ovarium, yaitu ovarium tidak lagi melepaskan sel telur untuk pembuahan. Keteraturan dan lamanya siklus menstruasi berbeda-beda pada masa reproduksi seorang perempuan, akan tetapi usia terjadinya menopause alami umumnya antara 45 dan 55 tahun bagi perempuan di seluruh dunia. Menopause secara alami dianggap terjadi setelah 12 bulan yang bersambungan tanpa menstruasi, tanpa disertai dengan penyebab fisiologis maupun patologis yang jelas, serta tanpa adanya intervensi klinis (WHO, 2022).

2.3 Stress

2.3.1 Definisi Stress

Stres dapat dikatakan sebagai suatu reaksi dari seseorang, bisa secara fisik maupun emosional (mental/psikis), apabila adanya perubahan dari lingkungan yang mewajibkan seseorang harus dapat menyesuaikan dirinya ke lingkungan tersebut dalam jangka waktu tertentu (Kemenkes, 2021).

2.3.2 Dampak Stress

Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan seseorang menderita bermacam-macam penyakit yang dapat mengakibatkan terganggunya produktifitas seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-harinya. Beberapa penyakit yang berpotensi timbul dan menyerang seseorang akibat stres yang berkepanjangan, menurut (Kemenkes, 2021), yaitu: sakit kepala, diabetes, tekanan darah tinggi, mengalami gangguan tidur, stroke, obesitas, asma, depresi, penuaan dini, rentan terinfeksi, disfungsi seksual, penyakit jantung, peningkatan asam lambung, dan penyakit alzheimer.

Dampak stress menurut (Anugriaty *et al.*, 2024), yakni:

a. Fisik

Stress dapat menyebabkan beragam masalah kesehatan fisik, misalnya meningkatnya tekanan darah, gangguan pada tidur, menurunnya sistem kekebalan tubuh, serta masalah pada pencernaan. Apabila tidak diatasi, stress dapat

meningkatkan resiko dari penyakit jantung, diabetes, serta masalah kesehatan fisik lainnya.

b. Mental

Dampak stress pada mental dapat memicu meningkatnya risiko gangguan kejiwaan, seperti kecemasan dan depresi. Stres juga bisa mempengaruhi kognisi, konsentrasi, serta kemampuan dalam pengambilan keputusan.

c. Emosional

Stres mampu memicu reaksi emosional yang intens, misalnya marah, frustrasi juga putus asa. Stres dalam jangka panjang bisa merusak keseimbangan emosional serta dapat mempengaruhi hubungan interpersonal.

2.3.3 Tingkat Stress

Tingkat Stress mempunyai 3 klasifikasi, yakni stres ringan, stres sedang dan stres berat.

1. Stres ringan, merupakan tingkat stres yang tidak mengganggu fisiologis dari individu, umumnya hanya berbentuk gejala-gejala yang ringan saja, kerap dialami oleh tiap-tiap individu, seperti lupa atau tertidur saat beraktivitas.
2. Stres sedang, merupakan tingkat stress yang gejala stresnya dapat muncul dari beberapa jam sampai beberapa hari. Gejala stres tingkat sedang, dapat menyebabkan gangguan fisiologis pada individu, seperti berkurangnya tingkat konsentrasi, gangguan terhadap siklus menstruasi pada perempuan, juga gangguan pencernaan. Contoh dari stresor stres sedang dapat berupa tugas yang terlampau berat, atau gagal melaksanakan tanggungjawab dalam pekerjaan.
3. Stres berat, merupakan stres yang sifatnya kronis, dapat muncul beberapa hari sampai berbulan-bulan lamanya, terdapat peningkatan gejala yang akan bertambah berat dibandingkan dengan sebelumnya. Gejala yang muncul seperti berdebar-debar, berkeringat, meningkatnya kecemasan, serta mudah panik. Contoh stresor yang dapat memicu stres berat, seperti kesulitan finansial, mengidap penyakit yang sulit disembuhkan, maupun kegagalan dalam rumah tangga (Sihombing & Prihantini, 2021).

2.3.4 Manajemen Stress

Manajemen Stress menurut (Anugriaty *et al.*, 2024), yaitu:

1. Mengidentifikasi stress

a. Perasaan dan Gejala

Identifikasi stress diawali oleh menyadari perasaan serta gejala yang timbul saat seseorang mengalami tekanan, hal ini mungkin termasuk perubahan suasana hati, kegelisahan, gangguan tidur, maupun gejala fisik, seperti sakit kepala atau gangguan pencernaan.

b. Mengetahui Pemicu Stress

Mengetahui pemicu stress, apakah berasal dari pekerjaan, hubungan interpersonal atau faktor-faktor lainnya, mengetahui pemicu dari stress dapat membantu seseorang dalam mengambil langkah-langkah untuk mengelola situasi stress.

2. Setelah melakukan identifikasi stress, langkah selanjutnya adalah evaluasi dampaknya:

Strategi penanganan stress diantaranya:

a. Pengelolaan Waktu

Mampu mengatur waktu merupakan keterampilan penting untuk manajemen stress. Mampu membuat perencanaan yang baik, menetapkan prioritas, serta membuat jadwal yang realistis dalam mengurangi tekanan terhadap tekanan tenggat waktu.

b. Relaksasi dan Meditasi

Teknik relaksasi dan meditasi dapat membantu mengurangi stress karena dapat menenangkan pikiran dan tubuh, seperti latihan pernafasan, meditasi *mindfulness*, dan yoga dapat menjadi metode yang efektif.

c. Melakukan aktifitas fisik

Olahraga rutin dapat memicu pelepasan endorfin, sehingga dapat membantu mengurangi stress, karena dapat meningkatkan suasana hati. Selain itu, melakukan aktifitas fisik akan membantu mengatasi ketegangan fisik yang dapat muncul akibat dari stress.

d. Menciptakan jaringan sosial

Mempunyai hubungan sosial yang baik akan memberikan dukungan terhadap emosional dan praktis, seperti berbicara kepada teman, keluarga, atau rekan kerja, bisa membantu mengurangi beban serta dapat memberikan perspektif baru.

e. Menetapkan Prioritas dan Batasan

Mengetahui dan mampu menetapkan prioritas dan batasan personal, dapat membantu menghindari *overcommitment* dan dapat membuat seseorang fokus hanya terhadap hal yang penting saja.

Mengubah pola pikir

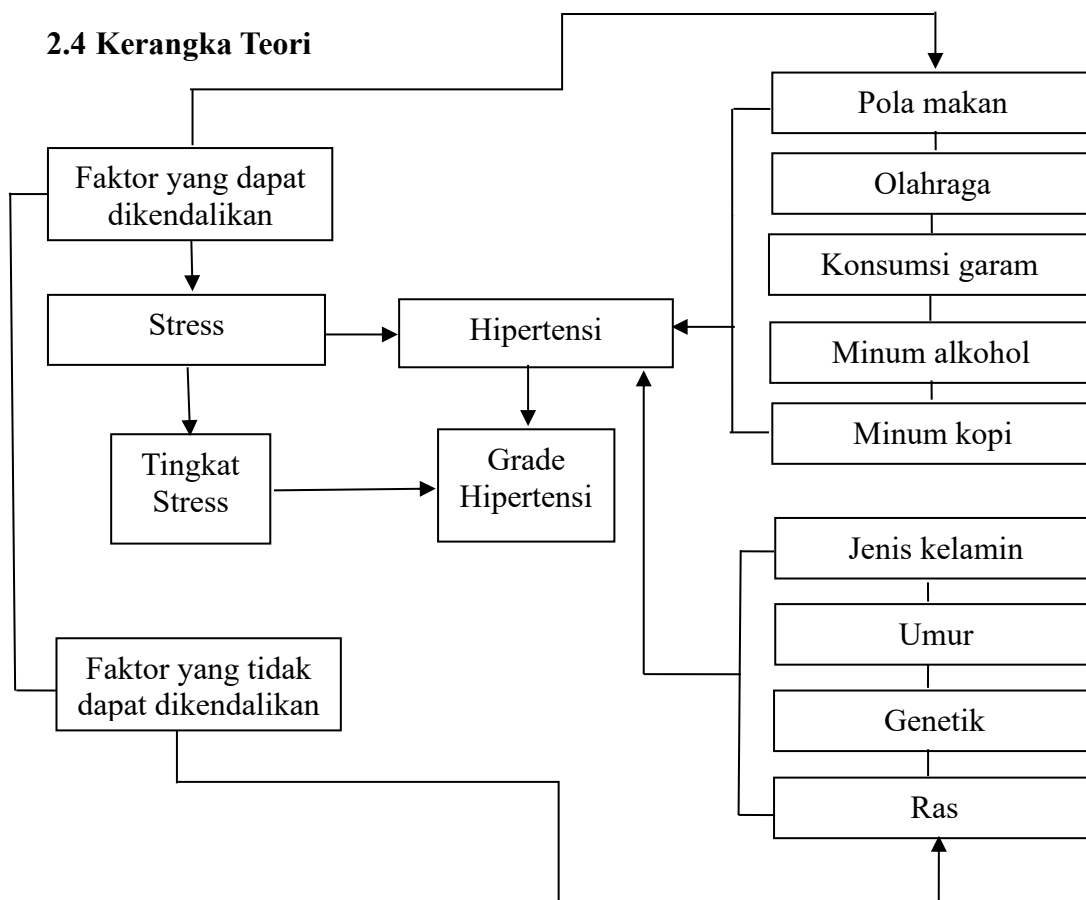
a. Kesadaran Diri

Kesadaran diri dapat dikatakan sebagai langkah awal dalam mengubah pola pikir. Seseorang harus memahami reaksi emosional dan kognitif terhadap stress agar dapat mengelola dan mengubah respon.

b. Mengelola Pikiran Negatif

Mengubah pola pikir negative dengan yang lebih positif akan membantu mengurangi stress. Teknik ini melibatkan identifikasi dari pikiran stress dan menggantinya dengan pikiran yang lebih konstruktif.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep