

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN LANSIA
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Andin Dwiyoga Mukti
Nim 18010197

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN LANSIA
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Andin Dwiyoga Mukti
Nim 18010197

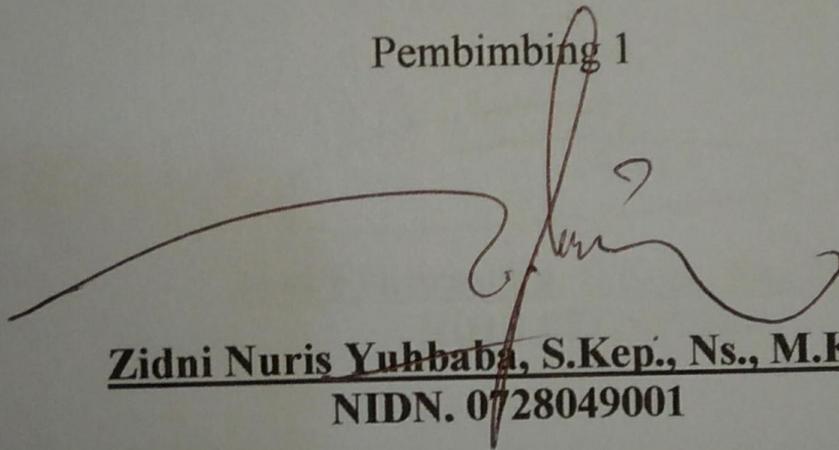
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 20 juli 2022

Pembimbing 1



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728049001

Pembimbing II



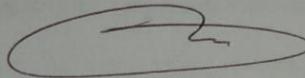
Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si
NIDN. 0719128102

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literatur Review* yang berjudul (*hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

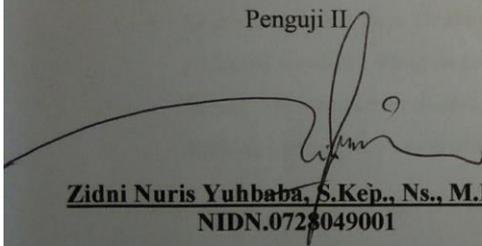
Hari : Kamis
Tanggal : 4 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



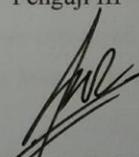
Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0722019201

Penguji II



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0723049001

Penguji III



Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., NM.Si
NIDN. 0719128102

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Melia Purnama, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya Sehingga Penulis Diberi Kemudahan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir. Karya Ilmiah Ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Kedua Orang Tua Saya, Bapak Suryanto, Ibu Titin Sukis Miyati, Yang Telah Memberikan Segenap Kasih Sayang, Do'a, Dan Biaya Yang Tidak Sedikit Sehingga Saya Mampu Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
2. Kakak Saya Agung Andrianto Yang Telah Mensupport Saya.
3. Mbak Dian Enggar A Yang telah mendukung, mendoakan, dan meluangkan waktu untuk menemani saya dari awal hingga akhir dengan sabar dan selalu memberi semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Sahabat- Sahabat Saya Dzalu ananda E, Abdur Rahman, Mursyid Madany, Akhmad Baydowi Yang Senantiasa Selalu Memberi Saya Dukungan Dan Selalu Mendengarkan Keluh Kesah Saya Dan Sudah Mau Direpotkan Dengan Mengerjakan *Literature Review* Ini
5. Seluruh Pihak Lembaga Universitas dr. Soebandi Jember.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

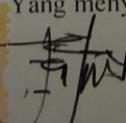
Nama : Andin Dwiyoga Mukti
Tempat, tanggal lahir : Jember, 26 Nopember 1997
NIM : 18010197

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi dengan *Litertur Review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 22 Juli 2022

Yang menyatakan,




Andin Dwiyoga Mukti
NIM. 18010197

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

“Allah melapangkan rezeki bagi siapa yang Dia kehendaki dan membatasi (bagi siapa yang Dia kehendaki). Mereka bergembira dengan kehidupan dunia, padahal kehidupan dunia hanyalah kesenangan (yang sedikit) dibanding kehidupan akhirat”

(QS. Ar-Rad: 26)

“Pemenang hanya untuk orang yang mau berjuang”

(Andin Dwiyoğa Mukti)

“Aku tidak sebaik yang kau ucapkan, tapi aku juga tidak seburuk apa yang terlintas di dalam hatimu”

(Dian Enggar)

SKRIPSI

LITERATUR REVIEW

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA PASIEN LANSIA**

Oleh :

Andin Dwiyoga Mukti
18010197

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Pembimbing Anggota : Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “*Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Lansia*”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I
4. Akhmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si selaku pembimbing II
5. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang, dan semoga Allah subhanahuwata'ala memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan.

Jember, 20 Juli 2022

Penulis

ABSTRAK

Mukti, Andin Dwiyoga* Yuhbaba, Zidni Nuris** Amrullah, Akhmad Efrizal.***
2022. **Literature Review Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Skripsi.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian terbesar di dunia dikenal dengan istilah *silent killer*. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan hal yang tidak bisa dibiarkan tanpa di control secara terus menerus, terlebih pada lanjut usia. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur dan tingkat stres. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia, dengan menggunakan desain penelitian menggunakan literature review, dengan pengumpulan data, google scholar tahun 2017-2022 peneliti menemukan 5 jurnal sesuai kriteria. Berdasarkan hasil telaah dari 5 jurnal didapatkan dari kelima jurnal semuanya menunjukkan adanya hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hubungan tersebut terjadi karena jumlah nilai p-value dari kelima jurnal $<0,05$. Faktor faktor penyebab hipertensi seperti stres, usia, jenis kelamin sangat berpengaruh besar terhadap munculnya hipertensi pada lansia.

Kata Kunci : *tingkat stress, lansia, hipertensi*

*penulis

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Mukti, Andin Dwiyoğa Yuhbaba, Zidni Nuris** Amrullah, Akhmad Efrizal.*** 2022. Literature Review The Relationship between Stress Levels and Hypertension Incidence in the Elderly Thesis. Nursing Science Study Program Univercity dr. Soebandi Jember.*

Hypertension is one of the diseases that can cause the largest death in the world known as the silent killer. Hypertension is an increase in blood pressure above the normal limit, namely systolic pressure 140 mmHg and for diastolic pressure 90 mmHg. Hypertension is something that cannot be left uncontrolled continuously, especially in the elderly. Hypertension is influenced by several factors, including age and stress levels. The purpose of this study is to determine the relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly, using a research design using a literature review, with data collection, Google Scholar in 2017-2022 researchers found 5 journals according to the criteria. Based on the results of a review of 5 journals, all of them showed a relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly. The conclusion that can be drawn from this study is that there is a relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly. This relationship occurs because the total p-value of the five journals is <0.05 . factors causing hypertension such as stress, age, gender have a big influence on the emergence of hypertension in the elderly.

Keywords: stress level, elderly, hypertension

*writer

**supervisor 1

***supervisor 2

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
MOTTO	vii
HALAMAN JUDUL	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Institusi Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Lansia.....	7
2.1.1 Defini Lansia.....	7
2.1.2 Proses Penuaan.....	8
2.2 Konsep Dasar Stres.....	9
2.2.1 Definisi Stres.....	9
2.2.2 Proses Terjadinya Stres.....	10
2.2.3 Jenis Stres.....	11
2.2.4 Penyebab Stres.....	12
2.2.5 Sumber-sumber Stres Dalam Kehidupan.....	15
2.2.6 Tingkatan Stres.....	17
2.2.7 Tahap dan Gejala Stres.....	18
2.3 Hipertensi.....	20
2.3.1 Definisi Hipertensi.....	20
2.3.2 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	21
2.3.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi.....	22
2.3.4 Klasifikasi Hipertensi.....	25
2.3.5 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27

BAB 3 METODELOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Strategi Pencarian Literature.....	29
3.1.1 Definisi Penelitian.....	29
3.1.2 Hasil Pencarian Literature.....	29
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
3.3 Kerangka Kerja	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.5 Analisa Data.....	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN	43
5.1 Tingkat Stres Pada Lansia	43
5.2 Kejadian Hipertensi Pada Lansia.....	44
5.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	46
BAB 6 PENUTUP	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	50
6.2.1 Penelitian Selanjutnya	50
6.2.2 Instansi Pendidikan	50
6.3.2 Instansi Pendidikan	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
Tabel 3.3 Hasil Telusur Jurnal Yang Terkait	35
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal Tentang Tingkat Stres Pada Lansia	38
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal Tentang Hipertensi Pada Lansia	40
Tabel 4.1 Hasil Penelusuran Jurnal Tentang Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Lansia	41

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Kerja.....	32
-------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel-Artikel.....	49
---------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
WHO	: World Health Organization
Riskesdes	: Riset Kesehatan Dasar
AHA	: American Heart Association
HDL	: High Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia, yang tingkat kematiannya semakin meningkat setiap tahun. Berbagai jenis penyakit kardiovaskular yang penyumbang angka tertinggi dalam kematian di dunia adalah penyakit hipertensi Yulistina *et al.*, (2017). Hipertensi sering mengakibatkan keadaan yang berbahaya sering kali tidak disadari dan kerap tidak menimbulkan keluhan. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktifitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer* (Kemenkes, 2018), orang-orang akan tersadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah dan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi. *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 25% angka kejadian di Asia Tenggara Hariawan & Tatisina, (2020). Selain itu, Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika dengan usia diatas 20 tahun

yang menderita hipertensi mencapai angka 74,5 juta jiwa, namun hampir sekitar 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Kasus hipertensi diperkirakan akan meningkat di negara berkembang pada 2025 salah satunya Indonesia (Putri *et al.*, 2019).

Data menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 dalam (Riskedes, 2018) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang penyakit hipertensi yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta, 22 orang meninggal akibat hipertensi. Prevalensi hipertensi berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskedes) 2018, terdapat 2.005.393 kasus hipertensi yang dilayani di Puskesmas. Dari jumlah itu 826.368 diantaranya adalah pria dan sisanya 1.179.025 adalah penderita wanita. Angka tersebut meningkat dibanding tahun 2017 lalu yang sepanjang Januari - Desember terdapat 589.870 Kasus dengan rincian 215.781 penderita pria dan 374.089 penderita wanita. Sebanyak 45,9 % pada kelompok usia 55-64 tahun, meningkat menjadi 57,6 % pada kelompok usia 65-74 tahun dan meningkat menjadi 63,8% pada usia lebih dari 75 tahun.

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau penuaan. Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya

kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2019).

Hipertensi kini menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi. Berawal karena perubahan gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurangnya aktifitas fisik serta stress. Kecenderungan gaya hidup pada masyarakat saat ini adalah sangat kurang aktifitas fisik terutama untuk karyawan yang menghabiskan sebagian waktunya didepan laptop. Selain itu dengan kemajuan zaman saat ini sangat banyak makanan cepat saji yang banyak sekali mengandung lemak dan asupan natrium sehingga memicu penyakit degenerative (Widyastuti, 2018)

Bahaya komplikasi dari hipertensi pada lansia seperti meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal, maka perlu adanya pemeliharaan kesehatan pada penderita hipertensi seperti menjaga pola makan, pola makan yang baik, yang memiliki gizi seimbang, porsi yang cukup dan jadwal yang teratur juga menjadi suatu penopang kesehatan dan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi, lebih-lebih dapat melakukan terapi-terapi aktivitas yang dapat menekan tingkat stress yang memicu timbulnya kekambuhan seperti senam hipertensi dan aktivitas lainnya (Xavier *et al.*, 2017).

Faktor resiko terjadinya hipertensi pada lansia terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan

usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress emosional, dan pola makan Arifin & Muhammad Weta, (2017). (komnas lansia, 2018) menyatakan bahwa prevalensi lansia hipertensi karena stress berjumlah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita sebesar 14,1% sementara prevalensi hipertensi pada lansia yang disebabkan oleh stress dan menjalani perawatan dirumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-45%.

Hubungan stres dengan hipertensi diduga melalui aktifitas syaraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hipertensi akan mudah muncul pada orang yang sering stres dan mengalami ketegangan pikiran yang berlarut-larut (sutaryo, 2019). Modifikasi pola hidup merupakan langkah pencegahan yang baik agar penderita hipertensi tidak mengalami kekambuhan. Kambuh sendiri memiliki arti suatu keadaan dimana muncul gejala penyakit yang sama seperti sebelumnya dan biasanya justru lebih parah. Stress dapat diatasi dengan cara mengubah cara kita bereaksi pada suatu keadaan. Mengurangi stres dapat dilakukan dengan berbagai macam cara seperti olahraga secara teratur, dan melakukan relaksasi. Lansia memang identik dengan hipertensi, namun adaberbagai cara yang dapat dilakukan agar hipertensi tersebut tidak sering kambuh. Melakukan manajemen stres merupakan bentuk tindakan nyata untuk mencegah kekambuhan hipertensi. Manajemen stress sendiri berfungsi untuk membuka pikiran yang positif dan mengurangi tingkat stres yang dialami oleh seseorang (Dorland, 2017).

Stress adalah realistik kehidupan sehari-hari yang tidak bisa dihindari. Manusia selalu menyesuaikan diri dengan kehidupan dunia yang selalu berubah-ubah. Stress bisa dialami oleh siapa saja yaitu mulai dari bayi, anak, dan dewasa termasuk lansia, stress bisa memicu terjadinya penyakit yaitu penyakit hipertensi.

Berdasarkan pemaparan masalah diatas penulis tertarik untuk menganalisis tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan literature review.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah diatas, maka penulis mendapatkan rumusan masalah dari *Literature Review* ini yang ingin diangkat adalah : ***“Bagaimana Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Lansia?”***

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia berdasarkan *Literatur Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan tingkat stres dengan menggunakan *literature review*
- b. Mendeskripsikan kejadian hipertensi dengan menggunakan *literature review*

- c. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia dengan menggunakan *literaturereview*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya tentang hubungan stress dengan hipertensi pada lansia.

1.4.2 Institusi pendidikan

Manfaat bagi institusi untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dan fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia, proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahapan yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2018).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa itu seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap sehingga dapat melakukan tugas nya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena

berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2018).

2.1.2 Proses Penuaan

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan, banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar misalnya radiasi atau bahan-bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stres oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan (Sunaryo, 2017).

Beberapa pendapat ahli dalam (Sunaryo, 2017) tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut :

- a. Undang – undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”
- b. *World health organization (WHO)* lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu usia pertengahan(*middle ege*)dari umur 45-59 tahun. Lanjut usia (*elderly*)dari umur 60-74 tahun, lanjut usia (*Old*) dari umur 75-90 tahun usia sangat tua (*Very old*) dari umur diatas 90 tahun.

- c. Dra. Jos Mas (psikologi UI) terdapat 4 fase yaitu fase invenstus dari umur 25-40 tahun, fase virilities dari umur 40-55 tahun, fase prasenium dari umur 55-65 tahun, dan fase senium dari umur 65-kematian
- d. Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu *young old* dari umur 65-75, *old* dari umur 75-80 tahun, *very old* 80 tahun keatas.

2.2 Konsep Dasar Stres

2.2.1 Definisi

Stres adalah reaksi fisik maupun psikis terhadap suatu tuntutan yang menimbulkan ketegangan dan dapat mengganggu stabilitas kehidupan serta memengaruhi sistem hormonal tubuh (Sunaryo, 2019). Stres adalah ketegangan, beban yang menarik seseorang dari segala penjuru, tekanan yang dirasakan pada saat menghadapi tuntutan atau harapan yang menantang kemampuan seseorang untuk mengatasi atau mengolah hidup (Bartsch, 2018)

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu kejadian umum yang terjadi dalam kehidupan sehari – hari dan tidak dapat di hindari, setiap orang mengalaminya. Stres dapat berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial, dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis, (Nugroho, 2018)

Menyatakan bahwa stress pada saat ini adalah sebuah hal yang

lumrah pada era ini. Karena stres bagian hidup yang tidak dapat dihindari, baik dari lingkungan, lingkungan kerja, keluarga, dan dimanapun, stres bisa dialami individu masing – masing, stres juga bisa menyerang di semua golongan baik itu anak – anak, remaja, dewasa, maupun lansia. Stres dapat dialami oleh siapapun dan dimanapun. (Lumban, 2020)

2.2.2 Proses Terjadinya Stres

Stres adalah relaksasi dari tubuh (respon) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup. Stres adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana individu melihat adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban atau di luar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut. Pandangan dari Patel (1996), stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan – tantangan (challenge) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (threat) atau ketika harus berusaha mengatasi harapan – harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Dengan demikian, bisa diartikan bahwa stress merupakan suatu sistem. Pertahanan tubuh dimana ada sesuatu yang mengusik integritas diri, sehingga mengganggu ketentraman yang dimaknai sebagai tuntutan yang harus diselesaikan. Di samping itu, keadaan stres akan muncul apabila ada tuntutan yang luar biasa sehingga mengancam keselamatan atau integritas seseorang. (Nasir A. d., 2017).

2.2.3 Jenis Stres

Ada dua jenis stres yaitu baik dan buruk. Stres melibatkan fisiologis yang kemungkinan dapat dialami sebagai perasaan yang baik (*eustress*) atau perasaan yang buruk (*distress*)

a. Stres yang baik atau *eustress*

Merupakan sesuatu hal yang positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan stres yang baik semua pihak merasa diuntungkan. Dengan begitu, stres yang baik akan memberikan kesempatan untuk berkembang dan memaksa seseorang mencapai performanyayang lebih tinggi.

b. Stres yang buruk atau *distres*

Merupakan stres yang bersifat negatif. *Distres* dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk dimana reaksi yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga dapat diartikan sebuah ancaman. *Distres* akan menempatkan pikiran dan perasaan kita pada tempat dan situasi yang serba sulit. Hal tersebut dikarenakan cara mempresepsikan suatu masalah hanya dilihat dari sisi yang sempit dan merugikan saja. belum pernah dieksproasi betapa sebuah kejadian membawa makna yang luas sebagai suatu pembelajaran yang berharga dan bermakna untuk kepentingan diri sendiri dan orang lain.

2.2.4 Penyebab Stres

Beberapa faktor yang dianggap sebagai pemicu timbulnya stres

seperti faktor fisik dan biologis, faktor psikologis dan faktor lingkungan menurut (Novitasari, 2019)

A. Faktor fisik dan biologis

1) Genetika

Beberapa ahli beranggapan bahwa masa kehamilan mempunyai kaitan erat dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan oleh seorang ibu terutama pada ibu hamil yang perokok, alkohol, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang pada masa kehamilan seperti aspirin, dan jenis obat-obatan analgetik

2) Case history

Riwayat penyakit di masa lalu akan mempunyai efek psikologis di masa depan seperti penyakit yang diakibatkan oleh kecelakaan yang menyebabkan cacat fisik, demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga dan kelumpuhan pada anak.

3) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup mencakup case history dan pengalaman-pengalaman hidup yang mempengaruhi perasaan independen yang menyangkut kematangan organ-organ seksual pada masa remaja.

4) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi untuk melakukan kegiatan, meningkatkan konsentrasi, semangat dan gairah terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.

5) Diet

Diet yang berlebihan dapat menyebabkan stres berat pada penderitanya misalnya pada penderita obesitas. Penderita obesitas yang melakukan diet yang berlebihan mempunyai risiko kematian yang tinggi.

6) Postur tubuh

Postur tubuh dapat berperan sebagai stressor, misalnya pada orang yang bercita-cita menjadi polisi karena seseorang tersebut mempunyai cacat fisik sehingga keinginannya tidak dapat terwujud.

7) Penyakit

Beberapa penyakit yang dapat menjadi stressor pada individu seperti penyakit TBC, Diabetes, kanker, penyakit ginjal dan berbagai penyakit lainnya. Pada individu yang menderita suatu penyakit kronis akan menyebabkan mudah lelah sehingga ketika melakukan pekerjaan tidak maksimal.

B. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat memicu terjadinya stres seperti persepsi, emosi, situasi psikologis, pengalaman hidup :

1) Persepsi

Tingkat stres yang dialami individu akan sangat bergantung bagaimana individu tersebut bereaksi terhadap stres dan persepsi individu terhadap stressor yang muncul. Tingkat stres dipengaruhi oleh cara mengontrol stres, kemampuan memprediksi stres yang akan muncul dan kemampuan melawan stres.

2) Emosi

Kemampuan mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi akan sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialami. Stres dan emosi mempunyai keterkaitan yang saling mempengaruhi seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, rasa sedih dan cemburu.

3) Situasi

Situasi psikologis seseorang akan mempengaruhi konsep berfikir dan penilaian terhadap situasi-situasi yang mempengaruhinya. Situasi tersebut seperti tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan bahkan stres.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang dialami akan memberikan dampak psikologis dan menimbulkan stres pada individu. Pengalaman hidup yang dapat menyebabkan stres seperti perubahan hidup secara mendadak misalkan bercerai atau anggota keluarga ada yang meninggal, masa transisi (life passage), dan krisis kehidupan seperti pemecatan, hutang atau mengalami kebangkrutan.

C. Faktor lingkungan

1) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling individu yang memicu terjadinya stress seperti bencana alam (disaster syndrome), kondisi cuaca yang terlalu ekstrem, kondisi lingkungan yang

padat, kemacetan, lingkungan kerja yang kotor.

2) Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri, misalnya penderita alergi dapat menjadi stres ketika lingkungan tempat tinggalnya menjadi pemicu munculnya alergi.

3) Lingkungan sosial

Hubungan sosial dengan orang sekitar seperti orang tua, bos, rekan kerja, kerabat, tetangga yang buruk akan menjadi stressor bagi individu yang tidak dapat memperbaiki hubungannya.

2.2.5 Sumber – Sumber Stres Dalam Kehidupan

Dibawah ini adalah sumber – sumber stres yang sering terjadi dalam kehidupan antara lain (Nasir A. , 2019) :

a. Sumber stres dari individu

Terkadang sumber stres berasal dari individu itu sendiri. Salah satu yang dapat menimbulkan stres dari pribadi sendiri adalah melalui penyakit yang diderita oleh seseorang. Menjadi sakit menempatkan demands pada sistem biologis dan psikologis, dan tingkatan stress yang dihasilkan oleh demands tersebut tergantung pada keseriusan penyakit dan usia dari orang tersebut. Hal lain yang bisa menimbulkan stres dari individu adalah melalui penilaian dari dorongan motivasi yang bertentangan, ketika terjadi konflik dalam diri seseorang dan biasanya orang tersebut berada dalam suatu kondisi dimana dia harus menentukan pilihan, dan pilihan tersebut sama pentingnya.

b. Sumber stres dalam keluarga

Perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari tiap anggota keluarga yang mempunyai pengaruh dan berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya, kadang menimbulkan gesekan. Konflik interpersonal dapat timbul sebagai akibat dari masalah keuangan, *inconsiderate behavior*, atau tujuan yang bertolak belakang dari banyaknya stresor dalam keluarga, ada tiga hal yang paling sering terjadi yaitu sebagai berikut:

1. Bertambahnya anggota keluarga dengan kelahiran anak dapat menimbulkan stres yang berkaitan dengan masalah keuangan (bertambahnya anak maka bertambah pula biaya pengeluaran) masalah kesehatan, dan ketakutan bahwa hubungan antara suami istri dapat terganggu.
2. Perceraian bisa menghasilkan banyak perubahan yang penuh dengan stres untuk semua anggota keluarga karena mereka harus menghadapi dalam status sosial, pindah rumah, dan perubahan kondisi keuangan.
3. Anggota keluarga yang sakit, cacat, dan mati, yang pada umumnya memerlukan adaptasi, kemampuan untuk mengatasi perasaan sedih atau duka yang mendalam dan kesabaran.

c. Sumber Stres Dalam Komunikasi Dan Lingkungan.

Jika kita terlepas dari stres akibat pekerjaan, sangatlah penting untuk mengevaluasi gaya bekerja. Kepuasan kerja dan kecocokan antara kita dengan atasan dan bawahan, serta organisasi. Mereka yang merasakan

sedikit stres adalah mereka yang bekerja di lingkungan dimana mereka dapat berkembang dibandingkan mereka yang bekerja di lingkungan yang sulit untuk berkembang.

2.2.6 Tingkatan Stres

Stres dibagi menjadi 3 tingkatan

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, mendapatkan sebuah kritikan dan saran. Stres ringan biasanya hanya berlangsung beberapa menit atau jam saja dan tidak mengakibatkan kerusakan fisiologis kronis kecuali stressor yang didapat terjadi secara terus menerus.

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama dibandingkan dengan stres ringan, biasanya berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari. Sebagai contohnya yaitu perselisihan yang tidak terselesaikan dengan teman atau rekan kerja, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Situasi seperti ini dapat menimbulkan permasalahan kesehatan bagi seseorang.

c. Stres Berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan teman secara terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Semakin tinggi dan semakin lamastres yang dihadapi

semakin tinggi risiko kesehatan yang ditimbulkan.

2.2.7 Tahap dan Gejala Stres

Menurut Robert J. Van Ambegh dalam (Nurhayati, 2018) membagi stress menjadi enam tahap dan tiap tahapnya memiliki gejala masing – masing sebagai berikut:

a. Stres tahap I

Merupakan tingkatan stres paling ringan biasanya disertai perasaan sebagai berikut: semangat besar, penglihatan tajam tidak sebagai mana mestinya, gugup berlebihan, keringat dingin dan kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

b. Stres tahap II

Pada tahap ini mulai habis karena telah digunakan pada tahap satu, sehingga timbul gejala – gejala berikut: merasa letih ketika bangun pagi, merasa lelah ketika bangun siang, merasa lelah menjelang sore, terkadang mengalami gangguan pencernaan dan jantung berdebar, perasaan tegang, pada bagian punggung dan tengkuk, perasaan tidak bisa santai.

c. Stres tahap III

Keluhan lebih tampak seiring dengan meningkatnya tahapan stres serta diikuti gejala sebagai berikut: gangguan pada usus lebih terasa (mual, muntah, mulas dan sebagainya), otot – otot tegang dan perasaan tegang semakin meningkat, adanya gangguan tidur (sulit tidur ataupun sering terbangun ketika tidur), badan tidak stabil seperti mau pingsan.

d. Stres tahap IV

Pada tahap ini muncul tanda dan gejala lebih buruk antara lain: terasa lebih sulit bertahan sepanjang hari, kegiatan yang biasanya menyenangkan kini lebih terasa sulit dan berat, kehilangan kemampuan mengatasi situasi, kegiatan sosial dan kegiatan rutin lain terasa berat, semakin sulit tidur dan mimpi hal – hal yang menegangkan, perasaan negatif, kemampuan konsentrasi menurun drastis, perasaan takut yang tak bisa dijelaskan.

e. Stres tahap V

Merupakan tahap lanjut atau tahap lebih dalam dari pada tahap IV yaitu keletihan yang mendalam (*physical and psychological*), merasa tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem pencernaan lebih sering terjadi.

f. Stres tahap VI

Merupakan tahap akhir dan merupakan keadaan gawat darurat, gejala yang muncul antara lain: jantung berdebar sangat keras, karena hormon adrenalin meningkat dalam jumlah besar dipedaran darah, nafas sesak dan terengah – engah, badan bergetar, keringat dingin, tubuh dingin dan keringat bercucuran, tidak ada tenaga walaupun untuk hal – hal yang bersifat ringan, pingsan

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan yang bekerja dengan mengalirkan darah ke dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama ditubuh. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka, angka pertama (sistolik) yaitu tekanan

dipembuluh darah saat jantung berkontraksi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Angka kedua (diastolik) yaitu tekanan saat otot jantung berelaksasi sebelum kembali memompa darah (WHO, 2016). Seseorang dikatakan menderita hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang – ulang (Hastuti, 2020).

Zanchetti Alberto (2018) mengatakan bahwa hipertensi berkaitan dengan peningkatan kejadian penyakit kardiovaskular. Seiring dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistol akan terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan darah diastol terus meningkat sampai usia 55-60 tahun

2.3.2 Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, para penderita tekanan darah tinggi ringan tidak merasa bahkan tidak memiliki tanda dan gejala yang menonjol seperti sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (jantung berdetak lebih cepat dari biasanya). Kebanyakan orang pada umumnya, hipertensi akan diketahui ketika terjadi komplikasi, tanda yang umum ialah sesak nafas (dispnea) pada waktu bekerja yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi telah mempengaruhi otot jantung sehingga tenaganya sudah berkurang. Gejala lain yaitu, nyeri kepala saat bangun tidur yang terkadang disertai dengan mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan yang kabur karena kerusakan pada pembuluh darah mata, tiba-tiba gelap atau mata sebelah tidak dapat

melihat, dan juga peningkatan urinasi pada malam hari karena peningkatan darah ginjal dan filtrasi glomerulus.

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya antara lain seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, wajah memerah, hidung berdarah, telinga berdenging dan perasaan berputar seperti ingin jatuh. Stroke, gagal ginjal, infark miokard, serta kejang merupakan komplikasi penyakit hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang berbahaya dan mematikan tanpa disertai tanda dan gejala sebagai peringatan bagi korbannya. Seringkali gejala-gejala tersebut dianggap gangguan biasa sehingga terlambat menyadari akan datangnya penyakit ini. (Aspiani, 2018).

2.3.3 Faktor – Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor-faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1. Riwayat Keluarga

Hipertensi sendiri dianggap poligenik dan juga multifactorial, yakni dimana pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarganya, akan menyebabkan kecenderungan genetik yang akan membuat keluarga tertentu akan lebih rentan untuk menderita hipertensi yang mungkin dapat berhubungan dengan terjadinya peningkatan kadar natrium intraselular dan juga terjadinya penurunan rasio kalsium-natrium, dimana akan lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang berkulit hitam.

2. Usia

Pada pasien hipertensi primer biasa antara usia 30-50 tahun. Untuk peristiwa hipertensi akan terjadi peningkatan sekitar 50-60% pada klien yang berusia lebih dari 60 tahun yakni memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Bertambahnya umur mengakibatkan tekanan darah meningkat, karena dinding arteri akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

3. Jenis Kelamin

perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

b. Faktor-faktor Risiko Yang Dapat Diubah

1. Diabetes

Lebih dari dua kali lipat pasien diabetes dapat mengalami hipertensi. Karena diabetes dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis dan juga dapat menyebabkan hipertensi karena adanya kerusakan pada pembuluh besar. Sehingga ketika pasien diabetes telah terdiagnosa terkena hipertensi maka harus segera diambil keputusan dalam melakukan pengobatan dan juga perawatan secara individual dan agresif.

2. Stres

Dengan terjadinya stress pada seseorang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan resisten vaskular perifer dan juga curah jantung selain itu juga untuk menstimulus aktivitas system saraf simpatis. Terjadinya stresor dapat disebabkan oleh banyak hal yakni mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, usia tua, dan juga obat-obatan dapat memicu terjadinya stres. Selain itu hipertensi sendiri juga dapat mengakibatkan stress.

3. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar

tekanan yang dibebankan pada arteri. Peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh aktivitas yang kurang akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan fungsi ginjal, stroke dan sebagainya.

4. Nutrisi

Dengan mengkonsumsi natrium yang berlebih dapat menjadi suatu faktor penting bagi seseorang yang mengalami hipertensi. Dengan dilakukannya diet tinggi garam dapat melepaskan hormone natriuretik yang berlebihan yang mana secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

2.3.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2018), Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua yaitu berdasarkan penyebab dan berdasarkan bentuk.

1) Berdasarkan penyebab

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer yang diartikan sebagai hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dengan pasti. Berbagai macam faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, gen (keturunan), jenis kelamin, pola hidup yang tidak sehat, dan stres psikologis. Manajemen stres dapat dilakukan agar tidak menyebabkan kenaikan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Penyebab hipertensi sekunder yang telah di ketahui penyebabnya,

umumnya sering berhubungan dengan penyakit ginjal, jantung koroner, diabetes, dan kelainan syaraf pusat. Penyebab hipertensi lainnya yang jarang ditemui adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin) yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung, dan hipertensi yang berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi oral.

2). Berdasarkan Bentuk Hipertensi

Menurut (AHA) *American Heart Association on Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults* tahun 2017 hipertensi dibedakan berdasar tingkatan sebagai berikut:

- c. Tekanan darah dikatakan normal bila tekanan darah sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg.
- d. Hipertensi derajat 1 bila tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg
- e. Hipertensi derajat 2 bila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg.

2.3.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2017), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan

peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

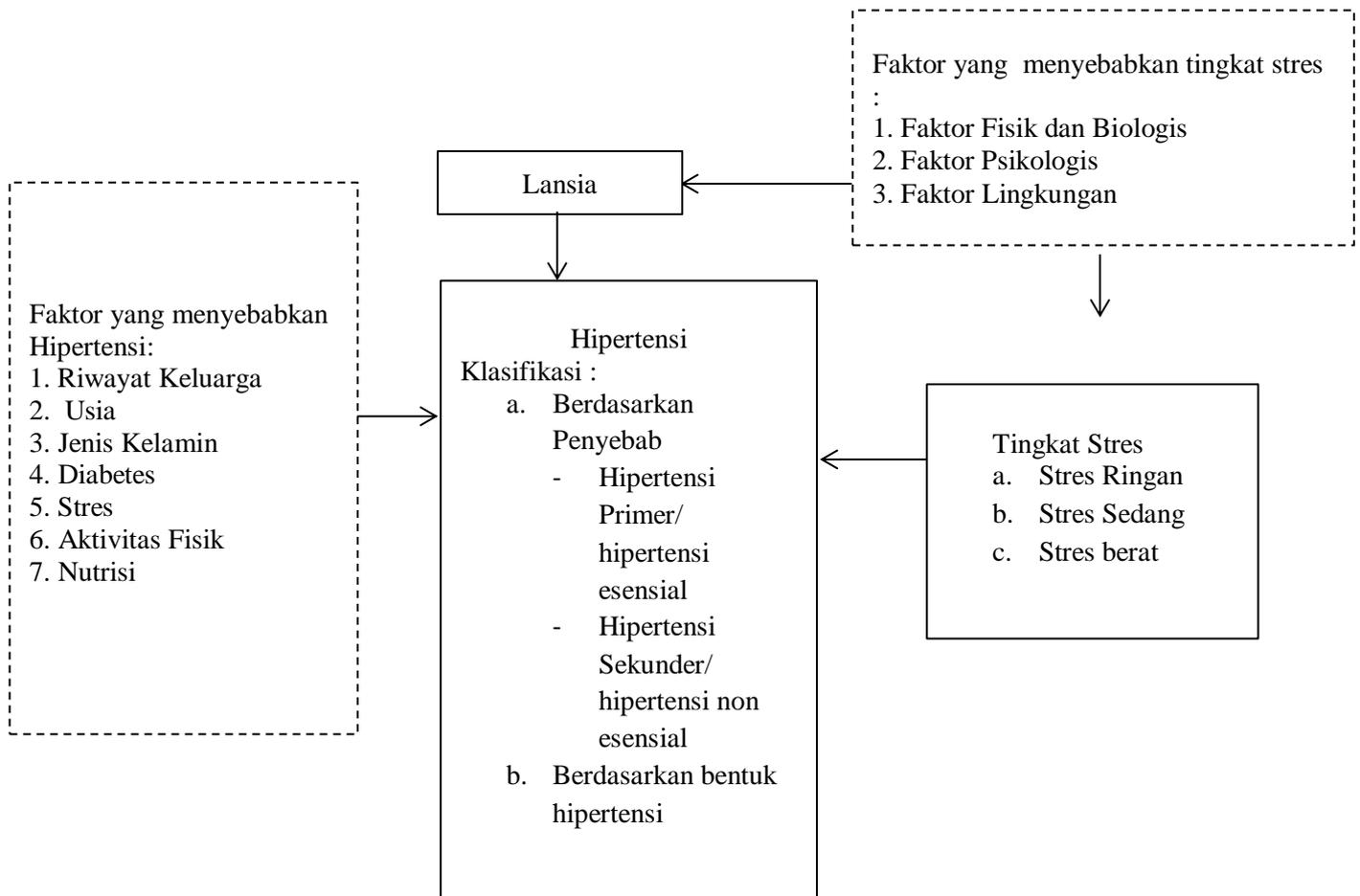
Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi melalui nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak napas
- d) Gelisah
- e) Mual muntah
- f) Epistaksis
- g) Kesadaran menurun

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2019)



Keterangan : : Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian hipertensi pada pasien lansia

BAB 3

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan literature review, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya di gali melalui berbagai informasi kepustakaan (buku, jurnal ilmiah, artikel baik nasional maupun internasional) (Syaodih, 2018). Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari sumber sumber literature yaitu paper dari jurnal/ilmiah, paper dari conference (proceedings), thesis dan disertasi, report (laporan) dari organisasi yang terpercaya, buku textbook (Sugiyono, 2017).

3.1.2 Hasil Pencarian Literatur

Literature review mengharuskan peneliti untuk memperbanyak pengetahuan tentang mesin pencari artikel yang berkualitas. Pada bagian ini wajib dicantumkan tentang dari mana artikel yang akan dikaji didapatkan. Pencarian data artikel dapat berasal dari text book, jurnal ilmiah, artikel ilmiah baik nasional maupun internasional (Zed, 2017). Sumber-sumber tersebut berisikan tentang tema yang akan diteliti.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian dalam membuat *literature review*, dengan menggunakan

key word atau kata kunci sebagai berikut “Tingkat Stres” dan pada variable pertama. Sedangkan kata kunci variable kedua yaitu “Kejadian Hipertensi”. Pencarian jurnal penelitian atau artikel ilmiah menggunakan *search engine* yaitu *Google Scholar, PubMad*. Setelah itu, jurnal di spesifikkan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian *literature review* yaitu tahun sumber literature yang diambil dalam rentang waktu 2017-2022 dan sesuai dengan topik yang diangkat oleh peneliti.

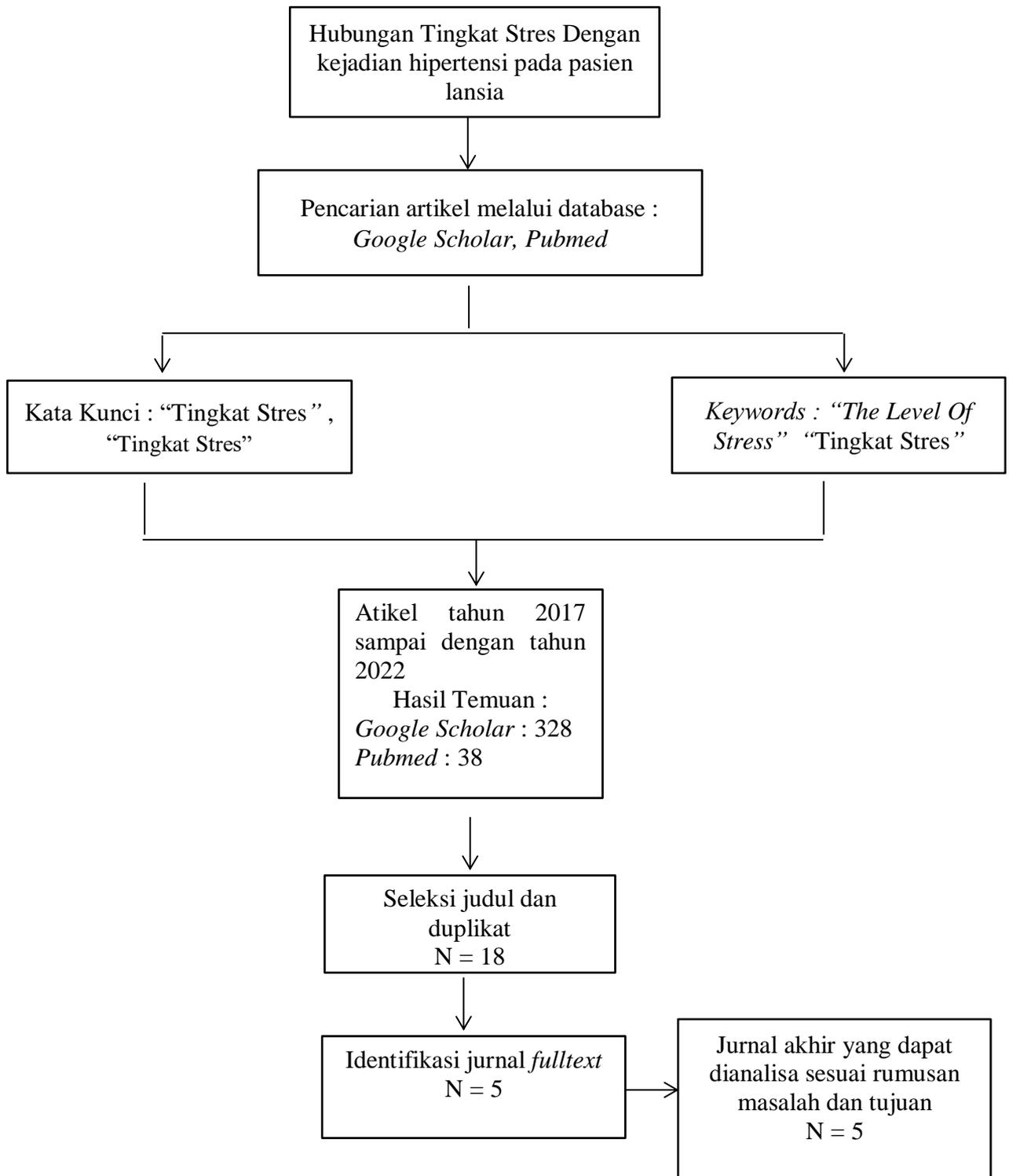
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya sebagai berikut:

Tabel 3.2.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel nasional yang berhubungan dengan topic penelitian yakni hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia	Artikel nasional yang tidak berhubungan dengan topik penelitian yaitu hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada pasien lansia
<i>Outcome</i>	Adanya perubahan dari diri sendiri untuk mengatasi masalah agar terhindar dari stres yang akan dialami	Adanya perubahan lain untuk mengatasi masalah stres yang dialami dengan memodifikasinya
<i>Study design</i>	<i>cross sectional</i>	<i>Systematic/literature review</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2017-2022	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017
Bahasa	Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Indonesia

3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3.3.1 Kerangka Kerja *Literature Review*

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Langkah-langkah pengumpulan data meliputi : Penelusuran artikel publikasi pada Google Shcolar dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : “Tingkat Stres”, pada variabel pertama, dan menggunakan kata kunci “Kejadian Hipertensi Pada Lansia” untuk variabel kedua. Literature review ini menggunakan terbitan tahun 2017-2022 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly.

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui Google Shcolar, Pubmed peneliti menemukan beberapa jurnal yang sesuai dengan kata kunci dan tahun terbit yang diinginkan oleh peneliti dari tahun 2017-2022. jurnal tersebut kemudian dilakukan seleksi judul dan duplikasi oleh peneliti diperoleh sebanyak 18 jurnal. Jurnal akhir yang dapat dianalisa oleh peneliti sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan sebanyak 5 jurnal. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian :

3.5 Analisa Data

Analisis data merupakan data yang di dasarkan pada kualitas isi kata kunci yang telah di tetapkan (Nursalam, 2019) atau upaya untuk mencari dan menata data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis dengan metode analisis deskriptif yaitu : menelaah persamaan dan perbedaan ataupun persamaan antara

penelitian yang telah dilakukan oleh pengarang, penelitian mana yang saling mendukung, dan penelitian mana yang saling bertentangan, ataupun beberapa pertanyaan yang belum terjawab, dan lain sebagainya. Adapun pengolahannya dilakukan dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan, dan kesimpulannya, serta mengelompokkan jurnal berdasarkan kategori-kategori tertentu, menyatukan hasil jurnal menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar jurnal, mengidentifikasi isu-isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik dan merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut (Aditia A,2020)

Tabel 3.6 Hasil Telusur Jurnal Terkait

No.	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain,Sampel,Variabel,Instrumen,Analisis)	Hasil	Databas e
1.	Cicilia Pujiastuti, Sri Hindriyastuti, Biyanti Dwi Winarsih	2022	Vol 7 No 1	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus	D: korelasi dengan desain cross sectional. S: purposive sampling V: Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap I: Kuisisioner A: uji Chi-Square	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p(0.000) < 0.05$ pada taraf signifikansi 5%	Google Scholar
2.	Iceu Amira DA, Suryani, Hendrawati	2021	Vol 21 No 1	Hubungan Tingkat Stress Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut	D: Penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional S: Total populasi V: Hubungan Tingkat Stress Dengan Hipertensi Pada Lansia I: Kuisisioner A: Uji statistik Chi-Square	Hasil penelitian didapatkan hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik chi square, p value = 0,028 (p value < α 0,05) Nilai tersebut berarti ada hubungan antara stres dengan hipertensi pada lansia	Google Scholar
3.	Annaas Budi Setyawan	2017	Vol 5 No 1	Hubungan Antara Tingkat Stress Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda	D: penelitian <i>kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> S: menggunakan metode <i>Accidental Sampling</i> V: Hubungan Antara Tingkat Stress Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia I: Kuesioner A: uji statistik korelasi <i>Spearman Ranks</i>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil nilai signifikansi p-value sebesar $p=0,000 < 0,05$, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.	Google Scholar

4.	Prisillia Alva Seke Hendro J. Bidjuni Jill Lolong	2017		Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Kecamatan Mapangat Kota Manado	D: menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S: total sampling V: Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia I: kuesioner dan lembar observasi A: <i>Fisher's Exact Test</i>	Terdapat hubungan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapangat Kota Manado. Dengan demikian H0 ditolak.	Google Scholar
5.	Merdy R. Kansil, Winarsi Pricilya Molintao, Frenike Paula Paputungan	2017		Hubungan Umur Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe	D: kuantitatif, bersifat Deskriptif Analitik. S : total sampling V: Hubungan Umur dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia I : kuesioner dan lembar observasi A : menggunakan SPSS, uji Chi Square	uji statistika didapat p value = 0,025 (nilai $p < \alpha (0,05)$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi atau H_0 diterima dan H_a ditolak	Google Scholar

BAB 4
HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 hasil penelusuran jurnal tentang tingkat stres pada lansia

No.	Identifikasi Tentang	Jurnal 1 (Cicilia Pujiastuti et al., 2022)	Jurnal 2 (Iceu amira et al., 2021)	Jurnal 3 (Annaas Budi Setyawan., 2017)	Jurnal 4 (Prisilia et al., 2017)	Jurnal 5 (Merdy R. Kansil et al., 2017)
1.	Tingkat stres pada lansia	Terdapat 36 responden pada analisa sistem soal didapatkan normal 19,4%, stres ringan 25,0%, stres sedang 44,7%, stres berat 13,9%	Terdapat 37 responden (60,66%) mengalami stres ringan. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan hormon seks, perbedaan dalam menghadapi masalah, perbedaan sosialisasi, perbedaan frekuensi dan reaksi terhadap stres dalam kehidupan, dan perbedaan peran sosial dan pengaruh budaya.	Berdasarkan analisa univariat diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres ringan 49 orang, stres sedang 30 orang, stres berat 3 orang. Hal ini terjadi karena konflik lahir menentang penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, pemarah, mudah tersinggung dan tidak sabar.	hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas lansia dengan kejadian stres yang paling besar dengan jumlah responden 40 dengan presentasi 80%. Hal ini terjadi karena karena lansia memiliki sumber stres seperti latar belakang, alasan, dan kondisi yang dialami saat ini.	hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami stres sedang 16 orang. Stres ringan berjumlah 12 orang. Stres berat berjumlah 6 orang. Hal ini diakibatkan karena para lanjut usia mudah sekali marah karena hal-hal kecil/sepele; cenderung bereaksi berlebihan pada situasi tertentu.

Kesimpulan : Dari 5 jurnal yang ditelaah didapatkan semua jurnal mendeskripsikan tingkat stres pada lansia.

Jurnal	Normal	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
Jurnal 1	19,4%	25,0%	41,7%	13,9%
Jurnal 2	-	60,66%	-	39,34%
Jurnal 3	-	59,8%	36,6%	3,7%
Jurnal 4	-	-	-	-
Jurnal 5	-	35,3%	47,1%	17,6%

Catatan : dari 5 jurnal yang ditelaah terdapat 4 jurnal yang menggunakan tingkatan stres ringan, sedang, dan berat. Pada jurnal 4 tidak menggunakan tingkatan stres hanya disebutkan jumlah yang tidak stres berjumlah 20 % dan yang stres berjumlah 80%.

Tabel 4.2 hasil penelusuran jurnal tentang hipertensi pada lansia

No	Identifikasi Tentang	Jurnal 1 (Cicilia Pujiastuti et al., 2022)	Jurnal 2 (Iceu amira et al., 2021)	Jurnal 3 (Annaas Budi Setyawan., 2017)	Jurnal 4 (Prisilia et al., 2017)	Jurnal 5 (Merdy R. Kansil et al., 2017)
1.	Kejadian Hipertensi Pada Lansia	Normal 8,3 % Meningkat 38,9 % Stadium I 44,4 % Stadium II 8,3 %	pra hipertensi 44,26 % . hipertensi 55,76 % .	Hipertensi ringan 31,7 % . Hipertensi sedang 28% . Hipertensi berat 40,2%	Tidak hipertensi 20,0 % Hipertensi 80,0%	Hipertensi grade 1 35,3 % Hipertensi grade 2 64,7 %

Kesimpulan : dari ke-5 jurnal didapatkan jurnal satu menggunakan tingkatan stadium, jurnal 2 menggunakan pra hipertensi dan hipertensi saja. Jurnal 3 menggunakan tingkatan hipertensi ringan, sedang, berat. Jurnal 4 hanya disebutkan yang tidak hipertensi 20% dan yang hipertensi 80%. Dan jurnal 5 menggunakan tingkatan grade.

Tabel 4.3 hasil penelusuran jurnal tentang hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia

No	Identifikasi Tentang	Jurnal 1 (Cicilia Pujiastuti et al., 2022)	Jurnal 2 (Iceu amira et al., 2021)	Jurnal 3 (Annaas Budi Setyawan., 2017)	Jurnal 4 (Prisilia et al., 2017)	Jurnal 5 (Merdy R. Kansil et al., 2017)
1.	Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan menggunakan <i>literature review</i>	Hasil analisa Chi Square dapatkan nilai p 0.000, hasil ini memberikan kesimpulan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai p (0.000) < 0.05 pada taraf signifikansi 5%..	Terdapat hubungan antara stres dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik shi square, p value = 0,028 (p value < α 0,05)	didapatkan nilai p=0,000<0,05 berarti menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dan dengan uji korelasi Spearman ranks didapatkan nilai r=0,895yang berarti kekuatan korelasi antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi sangat kuat.	hasil penelitian ini juga dapat uji statistik menggunakan fisher's diperoleh p-value = 0,000. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α (α =0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado.	uji statistika didapat p value = 0,025 (nilai p α (0,05)), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stresdengan kejadian hipertensiatau Ha diterima dan Ho ditolak.

Kesimpulan : semua jurnal menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, peneliti akan menguraikan teori tentang “ hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia” yang berpacu pada hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya dalam studi *literatur review*. Terdapat 5 artikel penelitian yang telah dilakukan review untuk mendeskripsikan tingkat stres dan terdapat 5 artikel untuk mendeskripsikan kejadian hipertensi pada lansia.

5.1 Tingkat Stres Pada Lansia

Stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik namun, disamping itu stres dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor- faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari (Yosep dan Sutini, 2014).

Dari ke lima jurnal yang ditelaah didapatkan fakta bahwa responden yang tidak mengalami stres atau normal sebanyak 14,8 %. Mengalami stres ringan dengan total responden 107 orang atau 40,7% dari total keseluruhan responden 263 responden. Responden lansia yang mengalami stres sedang sebanyak 61 responden atau 23,1 % dari total 263 responden. Responden yang mengalami stres berat dengan jumlah responden 38 lansia atau 14,4 % dari total 263 responden. Kecuali pada jurnal 4 tidak disebutkan berapa yang mengalami stres ringan, sedang, berat tetapi cuma disebutkan yang

mengalami stres berjumlah 80%. Hal ini yang menyatakan bahwa sebagian besar lanjut usia mengalami stress ringan, tetapi masih terdapat lanjut usia yang mengalami stress sedang maupun stress berat.

Stres dibagi dengan beberapa kategori yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan adalah stres yang sering kita alami seperti lupa, ketiduran. Stres ringan biasanya hanya terjadi beberapa menit atau beberapa jam. Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu hingga beberapa tahun (Rasmun 2004). Sehubungan dengan umur yang makin bertambah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dikarenakan dimana pembuluh darah arteri menebal sehingga zat-zat yang masuk melalui pembuluh darah menumpuk di lapisan otot, sehingga menyebabkan pembuluh darah mengalami penurunan elastisitas atau kelenturannya (Novitaningtyas, 2014).

Ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan lansia mengalami stres yaitu faktor fisik dan biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan. Adapun faktor fisik dan biologis meliputi riwayat penyakit dimasa lalu, pengalaman hidup yang buruk, kualitas tidur yang buruk, diet yang berlebihan, dan postur tubuh yang kurang sempurna. Adapun faktor psikologis meliputi persepsi individu, emosi, situasi, dan pengalaman hidup. Adapun faktor lingkungan seperti hubungan sosial dengan tetangga sekitar yang kurang baik dapat menyebabkan stres (Novitasari 2019).

Dari teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli diatas maka peneliti

berasumsi lansia mudah mengalami stres dikarenakan beberapa faktor antara lain faktor fisik seperti kekuatan otot yang menurun mengakibatkan terhambatnya melakukan aktifitas. Faktor biologis seperti pengalaman yang buruk. Faktor psikologis seperti control emosi yang buruk yang menyebabkan lansia mudah marah. Dan faktor lingkungan seperti perbedaan pendapat dengan tetangga atau tersinggung dengan pembicaraan tetangga.

5.2 Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal (Musakkar & Djafar, 2021). Lansia sangat rentan mengalami kejadian hipertensi yang diakibatkan oleh stres, semakin tua seseorang ia akan mengalami stres yang berlebih yang disebabkan karena penolakan akan terjadinya perubahan-perubahan yang akan terjadi pada dirinya pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang dapat mengakibatkan stres (Staessen et al, 2017).

Dari lima jurnal yang ditelaah didapatkan fakta bahwa lansia yang tidak mengalami hipertensi sebesar 4,9% dan jumlah keseluruhan lansia yang mengalami hipertensi sebesar 95,1% dari total keseluruhan 263 responden. Artinya lansia yang mengalami hipertensi masih sangat besar. Adapun faktor-faktor lansia mengalami hipertensi adalah karena

pola makan yang buruk seperti konsumsi garam berlebih, stres, istirahat tidak teratur, dan mudah marah (Saam dan Wahyuni, 2013).

Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada lansia. Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Wiramihardja, 2015). Akibat bertambahnya umur, terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya penyakit hipertensi (Saputri, 2010).

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa lansia sangat rentan mengalami hipertensi yang diakibatkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu stres. Stres sangat berpengaruh terhadap tekanan darah. Sesuai pendapat Artiyaningrum, 2016 bahwa stres dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memicu jantung berdenyut lebih cepat sehingga menyebabkan tekanan darah naik.

5.2 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Dari hasil artikel yang di review ke lima jurnal didapatkan nilai p value semuanya lebih < 0,05 maka dapat dikatakan bahwa kelima jurnal yang ditelaah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres

adalah tekanan darahnya meningkat (Hartatanti, 2016). Dalam Triyanto, (2017) pun dikatakan bahwa ketidak patuhan dalam pengobatan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Staessen, dkk(2008) yang menyatakan bahwa hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko mengalami stres yang menyebabkan hipertensi. Bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi (Pradono, 2014). Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan (Kustanti, 2012).

Stres sering menyebabkan hipertensi terlebih bagi lanjut usia dengan segala yang terbatas dan proses penurunan daya tahan tubuh yang dinamakan defisiensi yang biasanya terjadi pada lanjut usia (Kenia, 2014). Stres pada lansia merupakan keadaan mental yang tidak enak berkenaan dengan sakit yang mengancam atau yang dibayangkan, ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan dan perasaan tidak baik yang tidak dapat dihindari, disertai perasaan tidak berdaya karena menemui jalan buntu dan ketidakmampuan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang dihadapi (Yosep dan Sutini, 2014).

Dari teori diatas peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia karena stres dapat memicu terjadinya tekanan darah meningkat. Hal ini karena

hormon adrenalin dapat memacu detak jantung meningkat yang mengakibatkan tekanan darah menjadi meningkat. Permasalahan lain yang muncul biasanya pada lansia adalah rasa cemas yang berkepanjangan yang menyebabkan stres sehingga memicu hipertensi pada lansia.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil dari studi *literatur review* ini mendapatkan bahwa:

1. Dari kelima jurnal yang ditelaah, bahwa lansia paling banyak mengalami stres ringan.
2. Dari kelima jurnal yang ditelaah lansia yang mengalami hipertensi masih sangat besar.
3. Dari kelima jurnal yang ditelaah semuanya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

6.2 Saran

6.2.1 Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar nantinya dapat melakukan penelitian yang lebih spesifik mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

6.2.2 Instansi Pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi agar dapat melaksanakan pencegahan serta pengendalian tingkat stres terhadap hipertensi pada lansia.

6.2.3 Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan diharapkan hasil penelitian ini agar

dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu keperawatan jiwa tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Huhith, Ideputri (2017), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- Andraeni, Ni Nyoman Novitasari. 2019. *Pengaruh Stress Kerja Terhadap Motivasi Kerja dan Kinerja Karyawan PT. H. M. Sampoerna Tbk*, Surabaya. Demandiri online.
- Arifin, m.h., Weta. (2017). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang1 Kabupaten Bandung Tahun 2017,5(7), 2.*
- Aspiani, R. Y. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bartsch, (2018). *The Wounded Healer* (Terjemahan). Panji Graha, Semarang.
- Cohen, S. & Williamson, G.M. (1987). *Perceive Stress in a Probability Sample of the United States*. Dalam S. Spacapan & S. Oskamp (eds). 1998. *The Social Psychologi of Health*. Newbury Park, CA : Sage.
- Darmojo B. *Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Dorland, WAN, (2010). *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi 31. Jakartsa: EGC, 773.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). *Pelaksanaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*.
<https://doi.org/10.32807/jpms.vli2.478>
- Hastuti, M. F., & Sunanto, N. (2020). *Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 4-4.
- Kemendes R.I.,2018,Indonesia Hipertensi,Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kholifah, (2018). *Keperawatan keluarga dan komunitas*.jakarta selatan: Kementrian Eesehatan Republik Indonesia.

- Komisi Nasional Lansia. (2018). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Jakarta: Komnas Lansia.
- Kurniawan, Sulaiman *Hubungan olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. Vol. 1 No. 1 Januari 2019*
- Lumban Gaol, NT 2020, 'Teori Stres: Stimulus, Respons, dan Transaksional'. *Buletin Psikologi*, vol.24, no. 1, hlm. 1-11. <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11224/pdf>
- Nasir, A., Muhith, A. (2019). Dasar Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, F. W. (2018). Hubungan Antara Hardiness Dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Empati Vol 3, No 3,5,7-8*.
- Nurhayati, E. (2018). *Psikologi Pendidikan Inovatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materirakorpop2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf>
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana Syaodih. 2018. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Rosdakarya.
- Sunaryo, (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi.
- Sunaryo, (2019). *Psikologi Untuk Keperawatan, edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sutaryo. (2019). *Bagaimana menjaga kesehatan jantung*. Yogyakarta: Cinta Buku.
- Widyastuti. (2018). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak II kabupaten Sleman. Tesis. <http://eprints.undip.ac.id> FKM UNDIP.Semarang.
- Xavier, C.D., Prastiwi, S. E., & Andrinawati, M. (2017). Hubungan Antara

Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Kabupaten Malang. *Nursing News*. Volume 2 Nomer 3 (1-9).

Yulistina, F., Delina, S. M. Dan Rustiana, E. R., 2017. Korelasi Asupan Makanan, Stres, dan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Menopause. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 6, p. 37.

Zed, mustika. 2017. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Oleh;

Cicilia Pujiastuti¹⁾ Sri Hindriyastuti²⁾ Biyanti Dwi Winarsih³⁾

- 1) PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : ciciliapujiastuti1@gmail.com
- 2) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : Hindriyas_tuti@yahoo.com
- 3) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : zanish1706@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang perlu diwaspadai yang ditandai dengan peningkatan darah diatas normal secara persisten. Hipertensi saat ini semakin meningkat jumlahnya. Tingginya prevalensi hipertensi disebabkan kebiasaan yang tidak sehat. Faktor psikologis seperti stress juga menjadi faktor pemicu peningkatan tekanan darah, terutama pada kelompok dewasa akhir dan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di RS Mardi Rahayu Kudus. Metode; Jenis penelitian bersifat korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Teknik sampling dengan purposive sampling sehingga besar sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dengan uji Chi Square. Hasil; Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai p-value 0,000. Kesimpulan; Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p (0.000) < 0.05$ pada taraf signifikansi 5%.

Kata Kunci : Tingkat Stres, Hipertensi, Pasien Rawat Inap.

THE RELATION OF STRESS LEVEL WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION
IN PATIENTS AT MARDI RAHAYU HOSPITAL KUDUS

By;

Cicilia Pujiastuti¹⁾ Sri Hindriyastuti²⁾ Biyanti Dwi Winarsih³⁾

1) PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : ciciliapujiastuti1@gmail.com

2) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : Hindriyas_tuti@yahoo.com

3) Dosen PSIK STIKES Cendekia Utama Kudus, Email : zanish1706@gmail.com

ABSTRACT

Background; Hypertension was one of the non-communicable diseases that need to be watched out for which is characterized by a persistent increase in blood above normal. Hypertension is currently increasing in number. The high prevalence of hypertension is caused by unhealthy habits. Psychological factors such as stress are also factors that trigger an increase in blood pressure, especially in the late adult and elderly group. This study aims to determine the relationship between stress levels and the incidence of hypertension inpatients at Mardi Rahayu Hospital Kudus. Method; This research was correlational with a cross sectional design. The population of this study were patients with hypertension who were hospitalized at Mardi Rahayu Hospital Kudus. The sampling technique was purposive sampling so that the sample size was 36 respondents. Data collection by questionnaire. Statistical data analysis with Chi Square test. Result; The results chi square test got a p value of 0.000. Conclusion; There was a significant relationship between stress levels and the incidence of hypertension in hospitalized patients at Mardi Rahayu Hospital Kudus because the p value(0.000) < 0.05 at significance level of 5%.

Keywords: Stress level, Hypertension, Inpatients.

PENDAHULUAN

Situasi saat ini telah terjadi pergeseran pola penyakit, yaitu penyakit tidak menular akibat perubahan pola hidup semakin meningkat. Penyakit Tidak Menular (PTM) memberikan kontribusi tertinggi terhadap kematian (63% dari seluruh kematian) (Kemenkes, 2018). Hipertensi saat ini semakin meningkat jumlahnya, sebagaimana laporan WHO (2020) angka kejadian hipertensi di dunia mencapai 10% dari seluruh penduduk dunia (WHO, 2020). Di Amerika populasi dewasa yang menderita hipertensi antara 20%-25%. Dari populasi ini 90%-95% menderita hipertensi primer. Data statistik terbaru menyatakan bahwa 24,7% penduduk Asia tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia mengalami hipertensi. Hasil laporan Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa data penderita hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter mengalami penurunan yaitu 8.8% sedangkan tahun 2013 adalah 9.5%. Penderita hipertensi berdasarkan diagnosa dokter dibedakan pasien rawat inap sebanyak 34.5% sedangkan pasien di poliklinik sebanyak 65.5% (Kemenkes, 2018). Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah sebesar 26,4% dengan jumlah 2020, hipertensi menempati urutan ke 3 setelah arthritis dan diabetes yaitu sebanyak 54.131 kasus (7,12%). Hipertensi terjadi karena peningkatan curah jantung, sehingga jantung berdenyut lebih cepat yang akan meningkatkan volume sekuncup dengan cara vasokonstriksi organ perifer sehingga aliran darah balik lebih banyak (Smeltzer & Bare, 2014). Kondisi ini bila terjadi secara terus-menerus menyebabkan hipertrofi otot jantung sehingga kontraksi jantung terganggu yang berakibat pada kondisi infark miokard dan gagal jantung. Komplikasi pada organ tubuh antara lain gagal ginjal, stroke, ensefalopati dan kejang yang menyebabkan kematian. Gejala

yang sering muncul adalah pusing (nyeri kepala), palpitasi, fatigue, kaku kuduk dan lemah (Bustan, 2016). Kemenkes (2017) menyatakan bahwa tingginya prevalensi hipertensi disebabkan kebiasaan yang tidak sehat, masyarakat saat ini cenderung mengikuti pola konsumsi makanan siap saji yang mengandung bahan pengawet, bahan pemanis dan zat kimia lainnya. Penderita hipertensi rata-rata juga mempunyai riwayat pola makan yang tidak sehat. Menurut Sustrani (2014), berdasarkan 544.771 penderita dengan hipertensi penyebabnya hipertensi dibagi menjadi esensial (Dinkes Jateng, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus tahun dua golongan, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi idiopatik). Faktor psikologis menjadi faktor pemicu peningkatan tekanan darah, terutama pada kelompok dewasa akhir dan lansia. Faktor psikologis seperti stres muncul seiring bertambahnya usia serta adanya perubahan sistem kardiovaskuler bersinergi terhadap penambahan beban jantung (Syavardie, 2018). Stres menyebabkan perubahan fisik, emosi dan perilaku. Pada saat stres dan cemas, tubuh mengalami ketidak seimbangan hormonal. Semua hormon yang dikendalikan oleh otak mengalami gangguan keseimbangan, salah satunya adalah meningkatnya kadar hormon adrenaline dan (2020) menyebutkan bahwa stres mempunyai karakteristik dalam respon adrenokortikal. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik (Smeltzer & Bare, 2014). Stres yang dialami individu dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun (Maryam dkk, 2012).

Penelitian Syavardie (2018) membuktikan bahwa kecemasan menjadi penyebab peningkatan tekanan darah. Penelitian meningkatkan tekanan darah terutama pada kelompok dewasa akhir. Berdasarkan survey pendahuluan di RS Mardi Rahayu Kudus didapatkan jumlah penderita hipertensi yang dirawat inap semakin meningkat, yaitu tahun 2020 sebanyak 2.050 dan tahun 2021 selama 4 bulan (Maret-Juni 2021) sebanyak 460 orang dengan pasien yang dirawat di ruang perawatan selama 4 bulan sebanyak 154 orang. Masalah yang ditemukan pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala, jantung berdebar serta lemas.

Faktor resiko hipertensi adalah masalah psikologis seperti stres. Hasil wawancara kepada 10 orang dengan penyakit hipertensi di ruang rawat inap didapatkan sebanyak 6 orang mempunyai stres kategori sedang dengan rentang tekanan darah 150-160/90-100 mmHg, sebanyak 2 orang mempunyai cemas ringan dengan tekanan darah 130/140/90 mmHg dan 2 orang mengalami stres yang berat dengan tekanan darah 160/170/100-110 mmHg. Tingkat stress yang dialami pasien menunjukkan tingkat tekanan darah yang berbeda.

Berdasarkan alasan ini penulis termotivasi untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan Setyawan (2017) juga membuktikan kejadian hipertensi pada lanjut usia di bahwa stres dan kecemasan berhubungan dengan kejadian hipertensi. Situmorang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus.

METODE

Jenis penelitian bersifat korelasi dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di rawat inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus, pasien dengan sadar penuh, usia > 45 tahun. Teknik sampling dengan purposive sampling sehingga besar sampel sebanyak 36 responden.

Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data secara statistik dengan uji Chi Square.

HASIL

Tabel 1; Karakteristik Usia Responden

Kategori	Nilai
Mean	53,92
Median	54,00
Mode	49
Min-Mak	46-63
SD	4,101

Tabel 2; Karakteristik Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki laki	20	55,6
Perempuan	16	44,4
Total	36	100,0

Tabel 3; Karakteristik Pendidikan

Pendidikan	f	%
Sekolah Dasar	9	25,0
SLTP	24	66,7
SLTA	3	8,3
Perguruan Tinggi	0	0,0
Total	36	100,0

Tabel 4; Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Buruh/Tani	11	30,6
Swasta	24	66,7
PNS/Pensiunan	1	2,8
Total	36	100,0

Tabel 5; Distribusi Tingkat Stres

Tingkat Stres	f	%
Normal	7	19,4
Ringan	9	25,0
Sedang	15	41,7
Berat	5	13,9
Total	36	100,0

Tabel 6; Distribusi Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	f	%
Normal	3	8,3
Meningkat	14	38,9
Stadium 1	16	44,4
Stadium 2	3	8,3
Total	36	100,0

Hipertensi

Tingkat stres	Normal		Meningkat		Stadium I		Stadium II		Total		Value
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Normal	3	42,9	4	57,1	0	0,0	0	0,0	7	100	0,000
Ringan	0	0,0	7	77,8	2	22,2	0	0,0	9	100	
Sedang	0	0,0	3	20,0	12	80,0	0	0,0	15	100	
Berat	0	0,0	0	0,0	24	0,0	3	60,0	5	100	
Total	3	8,3	14	38,9	16	44,4	3	8,3	36	100	

PEMBAHASAN

1. Tingkat Stres

Hasil penelitian mendapatkan stres paling banyak adalah kategori stress sedang sebanyak 15 responden (41,7%) dan stres paling sedikit adalah stress berat sebanyak 5 responden (13,9%). Hal ini ditunjukkan dengan hasil kuesioner yang menjelaskan bahwa responden mengalami ketegangan dalam kehidupan mereka terhadap masalah pribadi dan keluarga. Stress yang dialami responden ini dipengaruhi oleh karakteristik seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan. Penelitian ini mendapatkan rata-rata usia responden adalah 53,9 tahun, yang berada dalam kategori lansia tengah. Penelitian Jenis kelamin laki-laki sebagai tulang punggung keluarga juga rentan mengalami stress dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Sedangkan penelitian Hessy (2018) mendapatkan bahwa sebagian perempuan mengalami stress sedang (28,9%). Perempuan yang secara budaya berada posisi inferior sering menyebabkan mereka pada kondisi stress serta perubahan hormonal (menopause) meningkatkan ambang batas toleransi stress pada perempuan. Karakteristik sebagai faktor resiko stress yang lain adalah pendidikan. Penelitian ini mendapatkan mayoritas lulusan SLTP sebanyak 24 responden (66,7%). Penelitian Hessy (2018) mendapatkan lulusan SLTP sebanyak (39,5%), penelitian Hariyono (2021) mendapatkan pendidikan SMP sebanyak 38,4%. Pendidikan mempengaruhi pola pikir dan kemampuan menerima

informasi, dimana pendidikan rendah beresiko mengalami stres.

Hasil penelitian mendapatkan stress normal (tidak stress) sebanyak 7 responden (19,4%). Hal ini ditunjukkan dengan gejala emosi yang stabil, yaitu tidak mudah marah, bereaksi wajar, dapat hidup santai, kondisi fisik prima, mudah beristirahat, tenang, sebelumnya oleh Kaunang (2019) mendapatkan bahwa lansia pada usia > 50 tahun mengalami kecemasan sedang (15,7%). Penambahan usia menyebabkan kemampuan individu dalam mentoleransi stress semakin menurun sehingga beresiko menyebabkan stress.

Faktor resiko stress juga dipengaruhi jenis kelamin, penelitian ini mendapatkan mayoritas adalah laki-laki sebanyak 20 responden (55,6%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (44,4%). Penelitian Santoso (2018) mendapatkan sebagian besar responden adalah laki-laki (52,78%) dan yang mengalami stress sedang sebanyak 27,4%. tidak gelisah. Penelitian Kurniawati (2020) mendapatkan 30,2% responden tidak stres yaitu mereka dapat mengatasi masalah hidup yang dihadapi dan bersantai sehingga tidak ditemukan gejala fisik. Penelitian Windarti (2018) mendapatkan sebanyak 60% responden dalam kategori stress normal. Azizah (2016) menjelaskan bahwa individu yang tidak stress dikarenakan kemampuan dalam mengakses dukungan mental dan mengelola stress.

Keberagaman tingkat stres ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi efek stresor bagi

individu juga berbeda-beda antara satu dengan lainnya. Individu yang mampu mengelola stress dan mendapatkan dukungan keluarga akan menunjukkan kondisi tidak stress.

Hasil penelitian mendapatkan stress ringan sebanyak 9 (25%) responden. Stress ringan ini ditunjukkan dengan gejala seperti rasa khawatir, gelisah dan mudah tersinggung, akan tetapi dapat diatasi dengan menggunakan koping adaptif sehingga stress dalam kategori ringan. Penelitian Azizah (2016) mendapatkan bahwa responden dengan stress ringan sebanyak 31%. Penelitian Windarti (2018) mendapatkan stress ringan sebanyak 26,7%. Stress ini sebagai reaksi wajar atas perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang serta adanya masalah hidup. Setiap individu memiliki penanganan maupun mental, perubahan tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Apabila stress tersebut tidak diatasi dengan tepat, permasalahan yang harus dihadapi akan menimbulkan akibat gangguan sistem, timbulnya penyakit dan manifestasi klinis. Hasil penelitian mendapatkan stress berat sebanyak 5 responden (13,9%). Penelitian sebelumnya oleh Kurniawati (2020) mendapatkan bahwa tingkat stress berat sebanyak 10.6%. Penelitian Hariyono (2021) mendapatkan bahwa tingkat stress dalam kategori berat sebanyak 64.3%. Rahman (2016) menyebutkan bahwa gejala stres emosi yang berat ditunjukkan dengan seperti merasa khawatir, merasa letih, gejala stress fisik dapat berupa sakitkepala, pusing, pening, tidur tidak teratur, insomnia (susah tidur), bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama dibagian bawah, urat tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, selera makan yang berubah, mudah lelah atau kehilangan daya energi, dan bertambah banyak melakukan kekeliruan atau kesalahan kerja dan hidup. Potter & Perry (2014)

menjelaskan bahwa stress merupakan bentuk respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap stress yang berbeda, hal ini dikarenakan kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu usia dewasa telah mengalami perubahan dalam dirinya baik perubahan fisik fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stress memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress yang dapat mengancam keseimbangan kelamin yang mendapatkan sebagian besar adalah laki-laki (55.6%). Penelitian Kurniawati (2020) mendapatkan mayoritas responden yang mengalami hipertensi berjenis kelamin laki-laki (87,9%). fisiologis.

2. Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian mendapatkan kejadian hipertensi paling banyak adalah kategori stadium I sebanyak 16 responden (44,4%) dan paling sedikit kategori normal dan stadium II masing-masing sebanyak 3 responden (8,3%). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah responden melebihi dari 130/89 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara primer peningkatan tekanan darah adalah sesuatu yang normal dan umum terjadi, karena dengan pertimbangan bertambahnya usia. Penelitian ini mendapatkan rata-rata usia responden adalah 53,9 tahun yang berada pada kategori lansia menengah. Penelitian sebelumnya oleh Kurniawati (2020) mendapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 56 tahun. Pada usia ini terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Louisa, Sulistiyani, & Joko (2018) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada laki-laki lebih banyak jika dibandingkan dengan perempuan yaitu sebesar 60%.

Kasus hipertensi pada pria lebih mudah ditemukan, karena adanya masalah pekerjaan yang dilampiasikan dengan perilaku merokok dan stres yang diiringi dengan makanan yang tidak sehat. Dampak yang ditimbulkan adalah tekanan darah menjadi tinggi (Andria, 2013). Sedangkan pada penelitian lain oleh Colangelo et al (2013) menyebutkan hormon estrogen dan androgen yang berperan menekan stres pada wanita akan berkurang saat post menopause, wanita post menopause sistem ovariumnya tidak mampu lagi merespon sinyal hormonal yang dikirim dari otak, ini menyebabkan hormone estrogen menjadi berkurang sehingga membuat wanita terutama saat memasuki masa post menopause lebih rentan terhadap depresi dan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini dipengaruhi oleh banyak faktor, dimana faktor resiko penelitian ini adalah jenis

3. Hubungan Tingkat Stres Dengan

Hipertensi Hasil analisa Chi Square dapatkan nilai $p < 0.000$, hasil ini memberikan kesimpulan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p (0.000) < 0.05$ pada taraf signifikansi 5%. Hubungan ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami stress akan beresiko terhadap hipertensi, dimana semakin tinggi tingkat stress akan menyebabkan peningkatan derajat hipertensi. Penelitian ini Stress berat ditunjukkan dengan kondisi yang tidak rileks, sulit diarahkan dan mencari solusi sehingga seseorang mengalami peningkatan tekanan darah. Penelitian sebelumnya oleh Kurniawati (2020) mendapatkan bahwa stress berkorelasi dengan hipertensi, dimana stress sedang didapatkan mengalami hipertensi (59,1%) dan stress berat yang mengalami hipertensi (10,6%). Stres yang dialami seseorang menyebabkan

sekresi hormon yang berlebihan kedalam aliran darah, peningkatan frekuensi kerja jantung dan pernapasan serta respon fisik lainnya sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Penelitian Setyawan (2017) mendapatkan Lansia yang mendapatkan pada tingkat stress sedang didapatkan kejadian hipertensi paling banyak stadium I sebanyak 12 responden (80%). Penelitian Windarti (2018) mendapatkan tingkat stress berhubungan dengan derajat hipertensi ($p < 0,000 < 0,05$). Responden dengan stress sedang mengalami hipertensi tingkat 1 sebanyak (6,7%) dan hipertensi tingkat 2 sebanyak 6,7%. Tingkat stress yang dialami responden menunjukkan gejala gelisah, tidak memperhatikan kesehatan, kurangnya kebutuhan istirahat dan tidur sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Penelitian terkena ini mendapatkan hipertensi lebih banyak pada hipertensi tingkat sedang yaitu sebanyak 31 responden (51,7%), kemudian hipertensi ringan sebanyak 17 responden (28,3%), dan hipertensi berat sebanyak 12 responden (20%). Penelitian ini mendapatkan bahwa tingkat stress normal didapatkan yang paling banyak hipertensi meningkat sebanyak 4 responden (57,1%). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang tidak mengalami beban mental menunjukkan peningkatan tekanan darah yang wajar, responden dengan tingkat stress berat sebagaimana penelitian Hermawan (2014) paling banyak mengalami hipertensi stadium II sebanyak 3 responden (60%). yang mendapatkan bahwa responden dengan gejala stress normal didapatkan tingkat hipertensi normal dan meningkat. Penelitian Windarti (2018) mendapatkan bahwa lansia yang tidak stress didapatkan 33,3% tekanan darah normal dan prehipertensi (13,3%). Peningkatan tekanan darah ini disebabkan perubahan fisik akibat penambahan usia serta kebiasaan hidup tidak sehat. Penelitian

ini mendapatkan pada tingkat stress ringan didapatkan kejadian hipertensi paling banyak hipertensi meningkat sebanyak 7 responden (77,8%). Penelitian Pratiwi (2020) mendapatkan bahwa tingkat stress yang ringan menunjukkan gejala hipertensi kategori meningkat. Penelitian sebelumnya oleh Setyawan (2017) mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan tekanan darah dengan nilai $p=0.000$, seseorang yang sedang mengalami stres akan menyebabkan pelepasan hormon adrenalin sehingga dapat menyebabkan peningkatan sehingga tekanan darah meningkat. Stres membuat syaraf simpatis aktif tekanan darah melalui kontraksi arteri atau vasodilatasi dan peningkatan denyut jantung. Situmorang (2020) menyebutkan bahwa stres mempunyai karakteristik dalam meningkatkan tekanan darah terutama pada kelompok dewasa akhir. Stres meningkatkan pembentukan senyawa yang mengakibatkan aktivitas kekuatan tekanan darah dan curah jantung bekerja cepat.

Penelitian Setyawan (2017) juga membuktikan bahwa stress yang dialami seseorang sebagai faktor penyebab hipertensi. Mekanisme respon tubuh terhadap stres diawali dengan adanya rangsang yang berasal dari luar maupun dari dalam tubuh individu sendiri yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi. Sistem limbik meliputi thalamus, hipotalamus, amygdala, hippocampus dan septum. Hipotalamus memiliki efek yang sangat kuat pada hampir seluruh sistem visceral tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian dari otak mempunyai hubungan dengannya. Hal ini akan direspon dengan peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan

aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stress. Islami (2017) menyebutkan bahwa kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan timbul rangkaian reaksi dari membahayakan dalam tubuh, organ tubuh lain. Perubahan fungsional mempercepat pompa kerja jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler bila berulang secara intermiten. Begitupula stres yang dialami penderita hipertensi, maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya cenderung menetap atau bahkan dapat bertambah tinggi sehingga menyababkan kondisi hipertensinya menjadi lebih berat.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian mendapatkan tingkat stress paling banyak adalah kategori stress sedang sebanyak 15 responden (41,7%) dan stress paling sedikit adalah stress berat sebanyak 5 responden (13,9%).
2. Hasil penelitian mendapatkan kejadian hipertensi paling banyak adalah kategori stadium I sebanyak 16 responden (44,4%) dan paling sedikit kategori normal dan stadium II masingmasing sebanyak 3 responden (8,3%).
3. Hasil penelitian mendapatkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p(0.001) < 0.05$.

DAFTAR

- Azizah, Rohmatul. 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. ISSN
- Adam L. 2019. Determinan hipertensi 2407-9189. Univesity Research pada lanjut usia. *Jambura Health and Sport Journal*. 1(2):82–89. Coloquium 2016.
- Colangelo, L.A., Craft, L.L., Ouyang P., Liu, K., Schreiner, P.J., Michos, E.D., 2013. Association of Sex Hormones and SHBG with Depressive Symptoms in Postmenopausal Woman: the Multi Ethnic Study of Atherosclerosis. NIH Public Acces, Author Mansucript,
- Dahroni, Arisdiani, T & Y. P. Widiastuti. 2017. Hubungan Antara Stres Emosi dengan Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan 5 (2): 68-71*.
- Darmojo, R. B. 2014. Buku Ajar Geriatri. Jakarta: Balai Penerbit. FKUI.
- Hariyono. 2021. Analisis Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Berada Di Pantisosal Tresna Werda Kasiyan Jember Dan Lansia Yang Tinggal Dengan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Balung Kabupaten
- Jannah, M., Nurhasanah, Nur, A., & Sartika, R. A. (2017). Analisis faktor penyebab kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kecamatan Tamalate Makassar. *Jurnal PENA*, 3(1), 1–12.
- Kati, Richard. 2018. Gambaran Emosi dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 6, Nomor 1, Januari-Juni 2018
- Kaplan & Saddock. 2010, Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid 1, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Kaunang, Vindy. 2019. GAMBARAN TINGKAT STRES PADA LANSIA. e-journal Keperawatan(e-Kp) Volume 7 Nomor 2, Agustus 2019 Jember. <http://repository.unmuhjember.ac.id>
- Hermawan, Fajar. 2014. Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Lansia. <http://digilib.unisayogya.ac.id/312/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Hessy, Fiyya. 2018. “Hubungan Syndrom Premenopause Dengan Tingkat Strespada Wanita Usia 40-45 Tahun.” *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)* 11(1).
- Hidayat, A. 2014. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan. Selamba Medika. Jakarta.
- Islami, Katerin. 2017. Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai
- Keliat, B.A. 2015. Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. EGC. Jakarta.
- Kozier. 2014. Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses & praktik vol 2. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, Ade. 2017. Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta. <http://repository.unjaya.ac.id>.
- Kurniawati, Dian. 2020. Tingkat Stres Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Keperawatan Jiwa* Volume 8 No 2, Hal 123 - 128, Mei 2020.
- Lievre A, Alley D., Crimmins.E.M.

- 2014, Educational Differentials in Life Kartanegara Provinsi Kalimantan Expectancy With Cognitive Timur. Impairment Among the Elderly in the United States, *Journal of Aging and Health*
- Lusiyana, Novyan. 2020. Skining Pengetahuan dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia di Posbindu Kedungpoh, Gunung Kidul.
- JAMALI - Jurnal Abdimas Madani dan Lestari Vol. 02, Issue. 01, Maret 2020, Hal 38-45.
- Louisa, M., Sulistiyani, & Joko, T. (2018). Hubungan penggunaan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani di Desa Gringsing Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM EJournal)*, 6(1), 654–661.
- Mardiana, Yanih. 2014. Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW 01 Kunciran Tangerang. *Forum Ilmiah*, Volume 11 Nomor 2, Mei 2014.
- Ningsih, Susi. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang. <http://eprints.undip.ac.id/51849/2>
- Nuraini, Bianti. 2015. RISK Factors Of Hypertension. *J Majority | Volume 4 Nomer 5 | Februari 2015*.
- Octavian, Y., Setyanda, G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Hubungan merokok dengan kejadian hipertensi pada laki- laki usia 35-65 tahun di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 434–440
- Pratiwi, Nosa. 2020. Gambaran Tingkat Stres Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kartasura. <http://eprints.ums.ac.id/84853/>
- Potter, P.A & Perry. 2014. *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prabhaswari, L & Ariastuti Putu, L. N. 2015, Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali, *Jurnal FK Universitas Udayana*. Volume 7 No. 1, Hal 4752.
- Santoso, Edy. 2018. Perbandingan tingkat stres pada lansia di Panti Werdha dan di keluarga. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan Vol.1 No. 1 Juni 2018*.
- Saragih, Hormarita. 2018. Hubungan Antara Diabetes Mellitus Dengan Hipertensi Pada Pralansia Dan Lansia Di Puskesmas Rambung Kota Tebing Tinggi.
- Selo, J., E. Candrawati dan R. M. Putri. 2017. Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia di Dalam dan di Luar Panti Werdha Pangesti Lawang. *Nursing News 2 (3): 522-533*.
- Setiawan, Ridwan. 2020. “Efektivitas Media Edukasi Audio-Visual Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Premenopause, Efikasi Diri Dan Stres Pada Wanita Premenopause Di Kota Bandung.” *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior 2(1):1–8*.
- Setyawan, Annaas. 2017. Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Juni 2017*. Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda.
- Setyawan, Budi. 2017. Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/>

- Sihombing, Merrice. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 1, Maret 2017: 53 – 64. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5730>
- Situmorang, Fanny. 2020. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wiayah Kerja Puskesmas Pada Mahasiswa. *ISM, VOL.2 NO.1, JANUARI-APRIL, HAL.4-7*
- Syavardie, Yimmi. 2018. Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam.
- Tular, G. J., Ratag, B. T., & Kandou, G. D.(2017). Hubungan antara aktifitas fisik, riwayat keluarga dan umur dengan kejadian hipertensi di Desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Media Kesehatan*, 9(3), 1–6.
- Windarti, Reni. 2018. Hubungan tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. <http://repository.stikesbhm.ac.id/270/1/50.pdf>
- Widiana, I Made. 2017. Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada pralansia dan lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis. Parongpong. *Klabat Journal Of Nursing*. Volume 2, No. 1, April 2020.
- Smeltzer dan Bare. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa; Agung Waluyo. Ed.8. EGC, Jakarta.
- Stuart, G.W. 2014. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa. Ramona P. Kapoh, Egi Komara Yudha, edisi bahasa Indonesia, Pamilih Eko Karyuni. Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Sudoyo, Aru. 2015. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI.
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Sustrani, Lanny. 2014. *Hipertensi*. Jakarta: E-JURNAL MEDIKA, VOL 6 NO 8, AGUSTUS 2017. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Subramaniam. 2020. Hubungan Antara Stres Dan Tekanan Darah Tinggi <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/issue/archive14>

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI
 PUSKESMAS GUNTUR KABUPATEN GARUT

RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVEL AND HYPERTENSION AMONG
 ELDERLIES AT GUNTUR COMMUNITY HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Iceu Amira DA¹, Suryani², Hendrawati³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, amira@unpad.ac.id

²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, suryani@unpad.ac.id

³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, hendrawati@unpad.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi dengan masih banyaknya kasus hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Pada studi pendahuluan penulis melakukan wawancara kepada 5 pasien hipertensi, mereka mengatakan sebelum menderita hipertensi pasien mengeluh banyak pikiran masalah keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi yang suka kontrol rutin sebanyak 61 orang dengan sampelnya total populasi. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner dan pengukuran langsung dengan menggunakan kuesioner PSS-10 untuk mengukur tingkat stres pada lansia dan menggunakan lembar observasi untuk melihat kejadian hipertensi dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop. Data yang diperoleh kemudian diuji dengan menggunakan uji statistik Chi Square. Hasil penelitian yaitu lansia yang mengalami stres ringan dengan kejadian pra hipertensi pada lansia menunjukkan hasil 13 responden (21.31%), sedangkan stres ringan dengan hipertensi sebanyak 24 responden (39.34%), selanjutnya responden yang mengalami stres berat dan pra hipertensi sebanyak 14 responden (22.95%), sedangkan yang mengalami stres berat dan hipertensi sebanyak 10 orang (16.39%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik chi square, p value = 0,028 (p value < α 0,05) Nilai tersebut berarti ada hubungan antara stres dengan hipertensi pada lansia. Kepada pasien hendaknya selalu memeriksakan tekanan darah secara rutin serta menggunakan manajemen stres dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Hubungan, tingkat Stres, Lansia, Puskesmas

Diterima: 17 September 2020 Direview: 22 Januari 2022 Diterbitkan: Februari 2021

ABSTRACT

This research was motivated by the high number of hypertension cases among elderlies at Guntur Community Health Center, Garut Regency. Based on the preliminary study in which the researchers conducted interviews to 5 hypertensive patients, it was found that the hypertension was triggered by patients' continuous thoughts on family problems. The present study aims to investigate the relationship between stress level and hypertension among elderlies at Guntur Community Health Center, Garut Regency. To achieve the objective, the study utilized non-experimental approach under the frame of a cross-

sectional design. The population of this study, which was also set up as the sample, was 61 elderlies who suffer from hypertension and do regular medical check up at the aforesaid local health center. The primary data were obtained through the questionnaire, the PSS-10 questionnaire to measure the patients' stress levels and the observation sheets along with tensimeter and a stethoscope to observe the incidence of hypertension. The obtained data were then analyzed using the Chi Square statistical analysis. The results showed that the elderlies that experienced mild stress with the incidence of pre-hypertension were 13 respondents (21.31%), while those that suffered mild stress with the hypertension were 24 respondents (39.34%). Moreover, the respondents that had severe stress level with the incidence of pre- hypertension were 14 respondents (22.95%), while those that experienced severe stress accompanied by hypertension were 10 respondents (16.39%). In addition to these findings, the Chi square statistical test showed that the p value was 0.028 which was greater than the α (p value $< \alpha$ 0.05). Therefore, it can be concluded that there is a relationship between stress and hypertension among elderlies. It is suggested that the patients always have their blood pressure checked regularly and use stress management in their everyday life.

Keywords: Relationship, Stress Level, Hypertension, Community Health Center

PENDAHULUAN

Stress adalah realitas kehidupan sehari-hari yang tidak bisa dihindari. Manusia harus selalu menyesuaikan diri dengan kehidupan dunia yang selalu berubah rubah. Dewasa ini perubahan tata nilai kehidupan, perubahan psikososial berjalan begitu cepat karena pengaruh globalisasi, modernisasi, informasi, industrialisasi serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal tersebut berpengaruh terhadap pola hidup, moral dan etika). Sesuai dengan hasil penelitian (Azizah & Hartanti, 2016) terdapat sebagian besar stress sedang (29%) pada lansia, sedangkan menurut (Eka, 2010), menyatakan responden yang mengalamistress pada usia ≥ 40 tahun sebanyak 95%.

Stres bisa dialami oleh siapa saja yaitu mulai dari bayi, anak, dan dewasa, termasuk pada lansia. Stres bisa memicu terjadinya hipertensi dengan baik. Dari studi pendahuluan di Puskesmas Guntur Garut, penulis melakukan wawancara kepada 5 orang pasien hipertensi yang berobat ke poli lansia, dari 5 orang pasien tersebut 2 orang pasien mengatakan sudah 1 tahun menderita hipertensi yang diawali dengan pusing dan tidak bisa tidur, pasien mengatakan banyak pikiran dan 3 orang pasien mengatakan sudah 6 bulan menderita hipertensi diawali dengan nyeri di bagian pundak, mereka mengatakan banyak pikiran sehingga tidak dapat penyakit, diantaranya hipertensi. Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 dalam (Risksdas, 2018) menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada melakukan aktivitas di rumah.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian ini

merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta 68 korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan rancangan survei cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). (Notoatmodjo, 2010). Populasi ialah daerah generalisasi yang terdiri atas, objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang digunakan peneliti untuk dipelajarinya yang kemudian didapatkan kesimpulan (Notoadmojo, 2010)

Pada hasil penelitian terdahulu didapatkan hasil bahwa penderita hipertensi yang mengalami stres sebanyak 70,2% dan yang tidak mengalami stres sebanyak 29,8%, dimana ditemukan hubungan antara stres dengan hipertensi. (Sari et al., 2018) Perbedaan penelitian dengan penulis yaitu lokasi penelitian, populasi yang digunakan peneliti untuk penelitian dan sampel. Data dari Puskesmas Guntur (2018), kasus hipertensi pada lansia sebanyak 665 dipelajarinya yang kemudian didapatkan kesimpulannya (Noto tmodjo, 2010) Sampel penelitian adalah sebagian objek yang akan diteliti. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik mudamaupun tua. hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. bahkan, hipertensi tidak dapat secaralangsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi

memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat orang kasus baru dan 845 orang kasus lama. Jumlah kasus hipertensi pada lansia usia 60 tahun ke atas sebanyak 61 orang yang kontrol secara rutin setiap 2 minggu sekali. Data 10 penyakit di Puskesmas Guntur hipertensi menempati urutan ke 8, walaupun bukan urutan ke satu, hipertensi harus segera diatasi supaya tidak menimbulkan komplikasi. diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini menggunakan total dan memetakan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. (Pudiastuti, 2012).

Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan sampling sebanyak 61 orang lansia yang hiper. Populasi penelitian ini adalah semua pasien lansia yang rutin kontrol sebanyak 61. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengisian kuesioner oleh seiring bertambahnya umur. (Triyanto, 2014) responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sampel penelitian.

Data sekunder adalah data jumlah pasien yang didapatkan dari petugas Puskesmas. Pengumpulan data ini ada 2 macam yaitu: prosentase tingkat stres responden sebagai berikut :
Tabel 1. Frekuensi berdasarkan Tingkat Stres Responden pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

a. Analisis univariat.

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisa Bivariat

Merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan perolehan frekuensi dan prosentase sebagai berikut :

Tabel 1. Frekuensi berdasarkan Tingkat Stres Responden pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Tingkat stres	f	%
Ringan	37	60,66
berat	24	39,34
Total	61	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres ringan yaitu sebanyak 37 responden (60.66%).

Tabel 2. Frekuensi berdasarkan Jenis Hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut

Jenis hipertensi	f	%
Pra hipertensi	27	44,26
hipertensi	34	55,74
Total	61	100

Tabel 3. Tabulasi Silang antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Tingkat stres	Jenis hipertensi		%	P value	OR
	Pra	Hipertensi			

	hipertensi (%)	(%)			
Ringan	13 21,31%	24 39,34%	60,66	0,028	4
Berat	14 22,95%	10 16,39%	39,34		
Total	27	34	100		

Berdasarkan tabel 3 diketahui hasil tabulasi silang (crosstabs) antara stres ringan dengan kejadian pra hipertensi pada lansia menunjukkan hasil 13 responden (21.31%), sedangkan stres dan pra hipertensi sebanyak 14 responden (22.95%), sedangkan yang mengalami stres berat dan hipertensi sebanyak 10 orang (16.39%). Hasil analisa statistik diperoleh nilai - nilai signifikansi p value= 0,028 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut yang berarti memiliki keeratan hubungan yang cukup kuat antara tingkat stres dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Sesuai dengan hasil odd ratio, orang yang mempunyai stres berat mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mendapatkan hipertensi dari pada yang memiliki stres ringan. Penelitian menurut (Andria, 2013) sebagian besar responden kurang kebal menyebabkan peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan cardiac output dan peningkatan resistensi vasculer sistemik. Selanjutnya medulla adrenal mensekresi katekolamin lebih (epinefrin dan norepinefrin). Aktivasi dari sistem saraf simpatis dapat meningkatkan sirkulasi angiotensin II, aldosteron dan vasopressin yang dapat meningkatkan resistensi vasculer sistemik. Elevasi

yang berkepanjangan pada angiotensin II dan katekolamin dapat menyebabkan terhadap stress yaitu sebesar 63,55% dan sebagian kecil responden kebal terhadap stress yaitu sebesar 36,44%. Seseorang yang mengalami stres dapat dilihat atau dirasakan dari perubahan- perubahan yang terjadi pada tubuhnya, misalnya pada sistem kardiovaskuler. Sistem jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskuler dapat terganggu faalnya karena stres. Misalnya jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar (dilatation) atau menyempit (contriction) sehingga yang bersangkutan terlihat mukanya merah hipertrofi jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah . Berdasarkan uji statistik menggunakan fisher's diperoleh p-value =0,000. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi. Hal ini sejalan juga dengan penelitian dari (Tyagita, Dkk, 2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, responden paling banyak atau pucat. Pembuluh darah tepi (perifer) terutama dibagian ujung jari-jari tangan atau kaki juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan. Selain daripada itu sebahagian atau seluruh tubuh terasa panas (subfebril) atau terdapat pada kategori stres sedang yaitu sebanyak 18 orang (45%) dan responden paling banyak terdapat pada kategori prehipertensi sebanyak 15 orang (37,5%). Dari hasil uji statistik

menunjukkan bahwa ada hubungan yang sebaliknya terasa dingin. Ketika stres dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru, Mei- Juni 2018. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi Spearman didapatkan hasil nilai p-value = 0,000 (p- value < 0,05), nilai koefisien korelasi ($r = 0,696$) dan arahnya positif selanjutnya dianjurkan untuk menurunkan kejadian hipertensi pada dewasa awal dengan penerapan strategi yang efektif dengan memberikan informasi atau penyuluhan-penyuluhan secara rutin mengenai faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi seperti stres.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

pendapat Maryam (Maryam, 2008) bahwa lansia merupakan proses penuaan yang terjadi pada individu secara bertahap dan tidak dapat dihindarkan, salah satunya yaitu kemunduran fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel sel karena proses menua, sehingga produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 88,52% perempuan mengalami stres, hal ini sesuai dengan pendapat Kaplan dan Saddock (2010), dalam (Sudawam, 2017) Bagi Dinas Kesehatan diharapkan untuk melakukan pencegahan hipertensi, yaitu dengan memberikan aturan atau himbauan kepada petugas puskesmas untuk selalu mengedukasi masyarakat tentang perilaku yang berisiko hipertensi, terutama merokok, konsumsi garam berlebih, stres dan kurang aktivitas fisik.

4. Penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan bahwa ada beberapa faktor risiko yang telah dipelajari yang

mungkin bisa menjelaskan perbedaan gender dalam prevalensi stres diantaranya adanya perbedaan hormon seks, perbedaan dalam menghadapi masalah, perbedaan sosialisasi, perbedaan frekuensi dan reaksi terhadap stres dalam kehidupan, penelitian dengan mengendalikan faktor-faktor pegganggu atau dengan meneliti faktor-faktor beresiko terjadinya hipertensi seperti usia, perbedaan peran sosial dan pengaruh budaya.

Hasil analisa statistik stres dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut lansia yang menderita hipertensi dan mengalami stres rata-rata berusia 60-74 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sesuai dengan hasil odd ratio, orang yang mempunyai stres berat mempunyai kemungkinan 4 kali lebih besar untuk mendapatkan hipertensi dari pada yang memiliki stres ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Seke, Bidjuni, & Lolong, 2016) dimana menunjukkan dari 50 responden bahwa responden dengan kejadian stres dan tidak hipertensi berjumlah 2 responden (22,2%), responden dengan kejadian stres dan hipertensi berjumlah 38 responden (92,7%), sedangkan responden dengan kejadian tidak stres dan tidak hipertensi berjumlah 7 responden (77,8%), responden dengan kejadian tidak stres dan hipertensi berjumlah 3 responden (65%). Menurut penelitian (Wiraputra, 2013), menunjukkan adanya korelasi antara stres dan derajat hipertensi yang searah.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden berusia 60-74 tahun sebanyak 93,44% (7,3%). Hasil penelitian menunjukkan

terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. Hal ini terbukti dengan hasil analisis menggunakan uji statistik chi square, p value = 0,028 (p value $< \alpha$ 0,05) Nilai tersebut berarti ada hubungan antara stres dengan hipertensi pada lansia.

2. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 88,52%

3. Sebagian besar lansia 55.74 % mengalami hipertensi.

4. Sebagian besar lansia mengalami stres ringan 60.66% 5. Hampir setengahnya lansia mengalami stres berat 39.34%

5. Terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik chi Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi, sesuai dengan penelitian (Muhlisin, 2013), Hubungan stres terhadap kekambuhan menunjukkan pasien hipertensi dengan tingkat stres sedang sebagian besar memiliki kekambuhan kadang-kadang yaitu sebanyak 34 responden (64%), square, p value = 0,028 (p value $< \alpha$ 0,05)

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat memberika saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Untuk menurunkan stres, maka responden sedangkan pada tingkat stress berat sebagian besar mengalami kekambuhan sering yaitu sebanyak 11 responden harus melakukan manajemen stres.

2. Puskesmas Guntur Kabupaten Garut Bagi petugas kesehatan diharapkan

melaksanakan pemeriksaan tekanan darah secara rutin kepada masyarakat setempat yang bertujuan untuk mendeteksi dan memulai pengobatan terhadap hipertensi sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia DimPosyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan

Riskesdas. (2018). prevalensi hipertensi.

Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I. H., Yerli, N., & Qulbi, S. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Journal Collaborative Medical*, 1(3), 55–65.

Seke, P. A., Bidjuni, H. J., & Lolong, J. (2016). Stres dan Hipertensi Pada Lansia Di Manado

Sudawam, L. P. (2017). Gambaran tingkat Stres Lansia Dengan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, vol 1 no 2.

Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas STIKES Kendal*, 7 no 1, 32–36.
Triyanto. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Wiraputra, I. . M. A. (2013). STRES PADA PENDUDUK LANJUT USIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*.

Eka, D. (2010). Hubungan Stres Dengan

Hipertensi Pada Penduduk Indonesia
Tahun 2007, 2007

Muhlisin, A. (2013). Analisis Pengaruh
Faktor Stres terhadap Kekambuhan II
KABUPATEN TABANAN PERIODE
SEPTEMBER- OKTOBER 2013,3 no 1.

Kustanti, N. (2012). Kualitas hidup
lansia Penderita Hipertensi Di
Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
Prosiding Seminar Ilmiah Nasional
Kesehatan.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi
penelitian kesehatan. Jakarta: rineka
cipta. dengan hipertensi di wilayah
kerja puskesmas karangmalang
kabupaten sragen naskah publikasi, 1–
15.

Pudiastuti. (2012). Penyakit-penyakit
Mematikan. Nuha Medika.
Perawatannya.Jakarta

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DAN KECEMASAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KLINIK ISLAMIC CENTER
SAMARINDA

Relationship Between Stress Level And Anxiety With Hypertension Incidence To Elderly
On Islamic Center Clinic Samarinda

Annaas Budi Setyawan

Dosen Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

sutini.mgt@gmail.com

ABSTRAK

Selain proses penuaan pada lansia, stres dan kecemasan merupakan hal tidak terhindarkan dari kehidupan manusia dan merupakan faktor-faktor yang dapat memicu hipertensi. Pada tekanan darah tinggi, jantung memompa darah ke tubuh dengan tekanan yang luar biasa tingginya, karena beberapa faktornya yaitu stres dan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 103 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin, sehingga sampel yang didapat berjumlah 82 responden. Pemilihan sampel menggunakan metode Accidental Sampling. Penelitian ini menggunakan uji statistik korelasi Spearman Ranks. Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi didapatkan hasil nilai signifikansi p-value sebesar $p=0,000 < 0,05$, disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Kata Kunci: Tingkat Stres, Kecemasan, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Except aging process to elderly, stress and anxiety is factors which is can not be avoided from human life and factors which cause hypertension. On high blood pressure, heart pump out blood with extreme high pressure, it because of some factors which are stress and anxiety. Increasing of blood pressure will be bigger to individual who tend to be stress and high emotional anxiety. This research was to know relationship between stress level and anxiety with incidence to elderly on Islamic Center Clinic Samarinda. This research method used qualitative design with cross-sectional approaching. Population on this research are 103 respondents. Sample collection on this research using slovin formula, then got 82 respondents. Sample selection used Accidental Sampling method. This research used correlation statistic test spearman ranks. This research result showed there was relationship between stress level and anxiety with hypertension incidence which got significant result score p value $p=0,000 < 0,05$, that there was significant relationship between stress and anxiety level with heavy hypertension incidence to respondents elderly.

Keyword : Stress Level, Anxiety, Hypertension, Elderly

PENDAHULUAN

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyadiatas 140mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. Hal ini terjadi bila arteriole konstriksi, konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dindingarteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkankerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010). Hipertensi juga dikenal sebagai heterogeneous group of disease karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial, dan ekonomi (Depkes, 2008).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi saat ini merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VIII), hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Sekitar 600 juta penderita tersebar di beberapa negara berkembang. Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Data tahun 2013 prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di kawasan Afrika sebesar 46% dan diperingkat kedua di Amerika sebesar 40% (WHO, 2013). Berdasarkan perkiraan WHO pada tahun 2025 mendatang jumlah penderita hipertensi diprediksi melonjak hingga 1.5 milyar. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia terutama pada kelompok umur usia lanjut terus terjadi peningkatan. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2000 sebesar 21% menjadi 26,4% dan 27,5% pada tahun 2001 dan 2004. Selanjutnya, diperkirakan meningkat lagi menjadi 31% pada tahun 2013 dan menjadi 42% pada tahun 2025. Di Kalimantan Timur, persentasenya bahkan lebih tinggi dari nasional, yakni 35% (Sukesih, 2013).

Penyakit tekanan darah pada lansia juga diperkirakan karena tingkat stres yang dialami seseorang, stres dapat meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kitastres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Walaupun peningkatan darah bukan merupakan bagian normal dari ketuaan, namun insiden hipertensi pada lansia masih tinggi. Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsipekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (Hawari, 2011). Menurut data dari Riskesdas tahun 2007 menyatakan bahwa lansia yang mengalami kecemasan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012). Gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Maryam dkk, 2012). Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan

peningkatan tekanan darah sertadapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan,serta dapat merusak fungsi sistem imun (Maryam dkk, 2012).Pada saat stres dan cemas, tubuh mengalami ketidak seimbangan hormonal. Semua hormon yang dikendalikan oleh otak mengalami gangguan keseimbangan, salah satunya adalah meningkatnya kadar hormon adrenaline dan respon adrenokortikal. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Simon, 2007).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Studi cross sectional mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel yang terdapat di masyarakat pada suatu saat tertentu (Chandra, 2008). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Juni 2017 di Klinik Islamic Center Samarinda dengan melibatkan 82 responden hipertensi. Didalam penelitian ini peneliti

menggunakan rumus Slovin dalam menentukan jumlah sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah Accidental sampling. Definisi operasional variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan kecemasan yang menggunakan instrument Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 42) yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan dan stres. Sedangkan definisi operasional variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi, yaitu tekanan darah tinggi dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg. Penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman Ranks (Rho) untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel serta melihat kekuatan dan arah hubungan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
Vibrilitas (45-54 th)	49	59.8
Presenium (55-64 th)	27	32.9
Senium (>65 th)	6	7.3
Total	82	100

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari usia adalah sebagian besar lanjut usia 45-54 tahun (Vibrilitas) dengan jumlah 49 orang (59.8%). Menurut Nugroho (2008) memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatn semakin memburuk dan tubuh tidak proporsional. Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh

penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Biasanya, ukuran jantung seseorang tetap proporsional dengan berat badan. Ketebalan dinding ventrikel kiri cenderung sedikit meningkat dengan penuaan karena adanya peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis (Stanley & Beare, 2007). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menebal, menjadi menyempit, tidak lurus, dan menjadi kaku (Stanley & Beare, 2007). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menebal, menyempit, tidak lurus, dan menjadi kaku (Stanley & Beare, 2007). Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Anggraini, Waren, Situmorang, Aspura, dan Siahaan, 2009). Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Menurut Oktora (2007), pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Anggraini, et al., 2009). Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena pada lansia arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kehilangan elastisitas dan kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan

menyebabkan naiknya tekanan darah..

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	f	%
Laki-laki	34	41,5
Perempuan	48	58,5
Total	82	100

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (58.5%). Menurut Cortas (2008), prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Anggraini, et al., 2009). Hipertensi pada laki-laki cenderung dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, dan stres akibat pekerjaan. Melihat dari sikap menghadapi hipertensi, perempuan cenderung lebih peduli dengan kondisi yang dialami, misalnya dengan mengkonsultasikan kondisi tersebut ke dokter. Perempuan juga cenderung mengobati hipertensinya dengan mengonsumsi obat dan mengatur diet. Dengan kepedulian dan pengobatan yang didapat maka perempuan lebih dapat mengontrol tekanan darahnya (Nwanko, Yoon, Burt, dan Gu, 2013). Menurut asumsi peneliti jumlah lansia perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan laki-laki disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang mereka miliki akibat telah memasuki masa menopause sehingga kadar kolesterol HDL tidak mampu melindungi lansia dari proses aterosklerosis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik Responden	f	%
Sudah menikah	81	98,8
Belum menikah	1	1,2
Total	82	100

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu hampir seluruh lansia di Klinik Islamic Center Samarinda telah menikah yaitu sebesar 81 orang (98,8%). Secara teori orang yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan hidup kondisi kejiwaannya relatif stabil jika dibandingkan dengan yang belum menikah atau sudah cerai. Disamping itu, umumnya pola makanyang menikah lebih teratur dibandingkan dengan yang tidak menikah, sehingga derajat kesehatan bagi orang yang menikah akan lebih baik dibandingkan yang tidak menikah (Heriyanto, 2011). Menurut Yosep (2008) stresor psikososial salah satunya adalah permasalahan perkawinan yang merupakan sumber stres yang dialami seseorang. Menurut asumsi peneliti responden banyak yang sudah menikah dikarenakan oleh faktor usia, adanya kematangan dan kesiapan diri untuk menghadapi berbagai masalah dalam perkawinan yang dapat menjadi pemicu timbulnya stres. Stresor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

Tabel 4. Analisa univariat distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat stres

Analisa Univariat	f	%
Ringan	49	59,8
Sedang	30	36,6
Berat	3	3,7
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres ringan sebanyak 49 orang (59.8%), setelah itu hampir setengahnya

dengan stres sedang sebanyak 30 orang (36.6%) dan sebagian kecil dengan stres berat dengan 3 orang (3.7%). Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress yang dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2009). Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman masalah serta stres mekanisme koping (Psychology Foundation of Australia, 2010). Stres pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Tingkat stres pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia (Indriana, 2008). Pada hasil penelitian ini paling banyak responden yang memiliki tingkat stres ringan dikarenakan adanya stresor yang merupakan variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat terjadi dengan sendirinya atau bersamaan (Rasmun, 2004). Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yang meliputi frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, dan self-imposed (beban diri). Terdapat juga empat jenis reaksi terhadap stres yang dinilai yaitu fisiologis, emosional, perilaku, dan penilaian. Selain itu, sumber stres yang dialami oleh responden sebagai manusia dapat berasal dari berbagai sumber

dalam diri, keluarga, dan lingkungan (Hidayat, 2008). Sesuai dengan teori tentang tipe lansia menurut Nugroho (2000) bahwa kebanyakan pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda yaitu tipe tidak puas. Pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda hampir setengahnya dalam tingkatan stres normal disebabkan karena konflik lahir batin menentang penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, pemarah, mudah tersinggung, tidak sabar, menuntut dan mengkritik yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini didapatkan dari kejadian yang dialami oleh responden berdasarkan stresor dan reaksi terhadap stresor. Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yaitu frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, dan beban diri, maka dari responden yang lanjut usia menghadapi stres yang berasal dari stresor yang dapat menjadi tuntutan selama proses kehidupan yang selama ini semakin kompleks. Terlebih lagi ditambah dengan masalah yang harus dihadapi oleh lansia baik secara fisik ataupun secara psikis.

Tabel 5. Analisa univariat distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat Kecemasan

Analisa Univariat	f	%
Ringan	32	39,0
Sedang	21	25,6
Berat	29	35,4
Total	82	100

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 32 orang (39%), setelah itu sebagian kecil responden dengan kecemasan sedang yaitu 21 orang (25.6%) dan hampir setengahnya responden dengan kecemasan berat sebanyak 29 orang (35.4%). Hasil penelitian didukung oleh

potter dan perry (2009) menyatakan bahwa kecemasan seringkali meningkatkan tekanan yang juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian wadhwa et.al (2007) yang mengungkapkan depresi dan cemas memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada seseorang. Faktor ini dikarenakan saraf otonom yang berespon terhadap ketidakjelasan ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan seringkali merupakan suatu emosi yang normal (Carpenito, 2010). Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Menurut asumsi peneliti kecemasan yang terjadi pada pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda selain disebabkan oleh beberapa faktor seperti rasa takut yang tidak jelas, seringnya merasa panik lali sulitnya beristirahat dan rileks. Selain itu juga hipertensi yang di derita para pengunjung lansia merupakan ancaman bagi mereka sehingga menimbulkan kecemasan. Sehingga diharapkan kepada pasien hipertensi untuk tetap menjaga gaya hidup yang sehat seperti berolah raga, tidak

merokok, tidak minum kopi serta menghindari makan-makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi (terlalu asin dan tinggi lemak) untuk mencegah terjadinya hipertensi serta mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang lebih berat pada penderita hipertensi. Serta perlu meningkatkan kesadaran terhadap kondisi yang dialami agar tetap bisa menjaga kesehatan. Hal tersebut dilakukan agar derajat kesehatan semakin meningkat.

Tabel 6. Analisa univariat distribusi berdasarkan data dari hipertensi.

Analisa Univariat	f	%
Ringan	26	31,7
Sedang	23	28,0
Berat	33	40,2
Total	82	100

Berdasarkan data dari tabel 6 hampir setengah responden di Klinik Islamic Center Samarinda menderita hipertensi berat sebanyak 33 orang (40.2%), hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Andria (2013) dengan judul Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia, didapatkan hampir setengahnya penderita hipertensi sebanyak 46 orang (42%). Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat non-spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara

teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Prince, 2005). Asumsi peneliti sebagian besar responden merasakan beberapa gejala non-spesifik yang didasari dari stres dan kecemasan yang dirasakan sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan sebagian besar responden yang mengetahui tengah mengidap hipertensi itu sendiri juga sebagai pemicu peningkatan tekanan darah karena menimbulkan stres dan kecemasan. Sehingga diharapkan kepada seluruh pasien hipertensi dapat mengetahui pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara teratur sebagai upaya pengontrolan serta mempertahankan status kesehatan sehingga terhindar dari resiko terjadi komplikasi.

Tabel 7. Analisis bivariat Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi.

	Hipertensi
Tingkat stres	r = 0,895 p = 0,000 N = 82

Berdasarkan data dari tabel 7 didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ berarti menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dan dengan uji korelasi Spearman ranks didapatkan nilai $r=0,895$ yang berarti kekuatan korelasi antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi sangat kuat. Stres mempercepat produksi senyawa berbahaya dalam tubuh, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, dan tidak lama kemudian meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010). Peningkatan tekanan darah selama stres merupakan respon yang fisiologis. Syaraf jantung simpatis diaktifkan oleh stres, dan ini dampaknya lebih masuk akal

untuk menurunkan tekanan darah melalui modifikasi perilaku.. Stresmeningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsangaktivitas saraf simpatetik (Nurrahmania, 2012).Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi danrelaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotorini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumnamedulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin,yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengandilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti stresdan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individudengan hipertensi sangat sensitive dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagairespons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi (Smeltzerdan Bare, 2008).

Tabel 8. Analisis bivariat Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi.

	Hipertensi
kecemasan	r = 0,930 p = 0,000 N = 82

Berdasarkan data dari variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia KlinikIslamic Center

Samarinda didapatkan nilai p dari variabel tingkat kecemasan dengan kejadianhipertensi yaitu $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapathubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia.Berdasarkan data tabel 8 didapatkan nilai $r= 0,930$ yang memiliki hasil sangat kuat. Hasil tersebutdiperoleh dengan menggunakan korelasi Spearman ranks yang menunjukkan korelasi yang positifyang berarti semakin tinggi tingkat stres dan kecemasan maka semakin tinggi kejadian hipertensi diKlinik Islamic Center Samarinda. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keduafaktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah stres dan kecemasanHipertensi (silent killer) mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, et al 2004; Soeharto, 2007). Menurut laporan pertemuan WHO di Jenewa tahun 2002 didapatkan prevalensi penyakit hipertensi 15-37% dari populasi penduduk dewasa di dunia. Setengah dari populasi pendudukdunia yang berusia lebih dari 45 tahun menderita hipertensi. Angka Proportional Mortality Rateakibat hipertensi di seluruh dunia adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian. Sesuai dengan dataWHO bulan September 2011, disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahundi seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan profilkesehatan Indonesia tahun 2007, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan. Pada tahun 2009, hipertensi menempati

urutan kedua penyakit yang paling sering diderita pasien oleh pasien rawat jalan Indonesia (4,67%) setelah ISPA (9,32)

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa dari hasil penelitian hipertensi berat (Sistolik ≥ 180 mmHg dan Diastolik ≥ 110 mmHg) banyak terjadi di Klinik Islamic Center Samarinda, karena kurangnya berolahraga, stress, kebiasaan makan yang telah dikonsumsi oleh orang-orang yang malah memperburuk keadaan status gizi. seperti sajian siap santap yang mengandung lemak, protein, garam tinggi tapi rendah serat pangan membawa konsekuensi terhadap berkembangnya penyakit hipertensi. Sehingga untuk para penderita diharapkan mengatur gaya hidup sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari atau mengatur gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi seperti mengatur pola makan yang sehat aktivitas fisik yang cukup, menghindari stres dan kecemasan yang berlebihan, istirahat yang cukup, makan secara teratur, menghentikan atau mengurangi kebiasaan merokok, dan menghentikan atau mengurangi kebiasaan minum alkohol.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut: 1. Hasil karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 45-54 tahun dengan jumlah 49 orang (59.8%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 48 orang (58.5%), dan berdasarkan karakteristik status pernikahan hampir seluruh responden sudah menikah dengan jumlah 81 orang (98.8%). 2. Berdasarkan tingkat stres hampir setengahnya dari responden memiliki tingkat stres ringan dengan jumlah 49

orang (59.8%). 3. Berdasarkan kecemasan sebagian responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 32 orang (39%). 4. Berdasarkan hipertensi hampir setengah dari responden menderita hipertensi berat sebanyak 33 orang (40.2%). 5. Hasil analisa bivariat didapatkan nilai dengan $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi ($r=0,895$) yang berarti sangat kuat dan arah korelasi positif. Variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan arah korelasi positif ($r=0,930$) dan yang berarti semakin tinggi tingkat stres dan kecemasan, kejadian hipertensi pada lansia akan tinggi.

SARAN

1. Institusi Pendidikan Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengkajian gerontik dikarenakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang sudah baku dan tidak didapatkan di kampus serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan arsip di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda. 2. Klinik Islamic Center Samarinda. Penelitian yang dilakukan dapat digunakan untuk memberikan masukan dalam hal mengidentifikasi tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia sehingga para lansia terhindar dari stres dan kecemasan pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dapat diatasi. 3. Lansia. Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat bagi lansia dalam hal tingkat stres dan kecemasan serta memberikan informasi dan pemahaman tentang hipertensi dan tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh lansia. 4.

Bagi Peneliti Selanjutnya Penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat stres dan kecemasan terhadap kejadian hipertensi pada lansia, sementara banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi hipertensi. Peneliti selanjutnya hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi hipertensi. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan metode observasi agar data lebih akurat.

KEPUSTAKAAN

A.B Setyawan, ES Lestari, W Winarto . 2016. Ekstrak Daun Kejibeling Meningkatkan Fagositosis Dan Roi Makrofag Pada Mencit Diinfeksi Staphylococcus aureus. *Jurnal Kesehatan masyarakat* 11 (2) 173-177, 2016

Anwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Edisi Pertama, Cetakan X. Jogjakarta: Pustaka Belajar.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PTRineka Cipta.

Atkinson, R.L dkk (2000). *Pengantar Psikologi*. Alih bahasa: Widjaja Kusuma. Interaksara : Batam

Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu. Chandra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Crawford, JR & Henry, JD., 2003. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) : Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* (2003), 42, 111-113. <http://www.serene.me.uk/docs/assess/dass-21.pdf>

DASS, www.acpmh.unimelb.edu.au/site

_resources/TrainingInitiative Documents/follow-up/DASS.pdf dipeoleh 16 Maret 2014.

Gunawati & Hartati, (2006). Hubungan antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing utama skripsi dengan stres dalam Menyusun skripsi pada mahasiswa program Studi psikologi fakultas kedokteran Universitas Diponegoro.

Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 3 No. 2, 2006 dibuka dari situs: <http://www.undip.ac.id> pada 27 Maret 2014.

Hawari, H.D..(2011). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta : balai penerbit FKUI. Lovibond and Lovibond.(1995).

DASS 42. Available online at <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment/affect/DASS42.html>

Nevid, Rathus Greene. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga. Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta : Graha ilmu.

Nugroho.(2008). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial pada Lansia. Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu kesehatan Muhamadiyah, Surakarta, Indonesia. Nursalam,

Efendi Ferry. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Paricia A. Potter, Anne Griffin Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, edisi 4. Jakarta: EGC.

Rasmun.(2004). *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CVSagung

HUBUNGAN KEJADIAN STRES DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA
LANSIA DI BALAI PENYANTUNAN LANJUT USIA SENJAH CERAH
KECAMATAN MAPANGET KOTA MANADO

Prisilia Alva Seke
Hendro J. Bidjuni
Jill Lolong

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Univesitas Sam ratulangi Manado
Email : prisiliaalvaseke@yahoo.com

Abstract: Hypertension is one of the deadly disease in the world. The characteristic of hypertension basically unstable and uncontrollable. Indifference for the treatment and continuous stress will make hypertension getting worse. Stress that occurs in a person affected by a variety of sources. Stress can come from the person itself, family and community. Hypertension often occurs in the elderly due two stiffness in the artery that cause blood pressure rises. Moreover, age factor affect the rates of hypertension in the elderly. **Research Purpose** to know relation between stress and hypertension in the elderly. **Methods design** of this study using analitic observasional with cross sectional approach. The population are all elderly who stay in at Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado and using total sampling technique that involved 50 elderly. The tools that used in this study are questionnaires and observation sheet. **Results:** by using Fisher's Exact Test ($p=0,000$) there is significant relation between stress and hypertension in the elderly. **Conclusion** there is significant relation between stress and hypertension in the elderly. **Suggestion** for elderly keep away from stress that effect blood pressure rises. And for reader this research can be used as additional resources.

Keywords : Stress, Hypertension, Elderly

Abstrak: Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling mematikan yang paling mematikan di dunia. Hipertensi pada dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol. Ketidapatuhan dalam pengobatan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Stres yang terjadi pada seseorang dipengaruhi oleh berbagai sumber. Sumber-sumber stres: dari dalam diri, keluarga dan komunitas. Lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu faktor usia mempengaruhi penyakit hipertensi pada lansia. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia. **Metode:** menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. **Populasi** adalah seluruh lansia yang tinggal di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado. **Teknik pengambilan sampel** menggunakan total sampling dengan jumlah 50 sampel. **Pengumpulan data** menggunakan kuesioner dan lembar observasi. **Hasil:** terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia dengan menggunakan Fisher's Exact Test ($p=0,000$). **Saran:** untuk lansia dapat menghindari stres yang bisa memicu tekanan darah meningkat dan untuk pembaca bisa dijadikan sumber informasi tambahan.

Kata Kunci : Stres, Hipertensi, Lansia

PENDAHULUAN Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa

saja, baik mudamaupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. (Triyanto, 2014). Pada tahun 2011 Data World Health Organization (WHO) dalam Siringoringo, (2013) mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi. Pada tahun 2012 penderita hipertensi di Sulawesi utara mencapai 33.968 kasus (Dinkes Provinsi Sulut, 2013) dalam (Suoth, 2014). Menurut Pudiastuti, (2013) hipertensi dikelompokkan dalam 2 tipe klasifikasi, yaitu : hipertensi primer dan hipertensi sekunder . Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres adalah tekanannya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanannya yang cenderung tinggi (140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (dibawah 90 mmHg) (Arif, 2013). Lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Biasanya stres bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan. Akan tetapi karena pengaruh stress tersebut maka penyakit fisik bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut (Mardiana, 2014). Stres adalah tanggapan atau reaksi terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik namun, disamping itu stres dapat juga

merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Stres dalam kehidupan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari (Yosep dan Sutini, 2014). Penyebab stres atau disebut stressor dapat berubah-ubah, sejalan dengan perkembangan manusia tetapi kondisi stress juga dapat terjadi di setiap saat sepanjang kehidupan. Sumber-sumber stres, yaitu: dari dalam diri, di dalam keluarga, di dalam komunitas. Pendekatan-pendekatan stress menurut Prabowo (2014): stress sebagai stimulus, stress sebagai respon, dan stress sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan. Selain itu penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan (Sukadiyanto, 2010). Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam Padila (2013) ada empat tahap yaitu : Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) >90 tahun. Lanjut usia menurut UU RI no 13 tahun 1998 dalam Indriana dkk, (2010) adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Jenis hipertensi yang khas ditemukan pada lansia adalah isolated systolic hypertension (ISH), dimana tekanan sistolik saja yang tinggi (diatas terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam (Kenia, 2013). Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. Kecenderungan perubahan tersebut dapat disebabkan pada gaya hidup masyarakat

(Triyanto, 2014). Pada dekadebelakangan ini populasi usia lanjut meningkat di Negara-negara sedang berkembang, yang awalnya hanya terjadi di Negara maju. Demikian halnya di Indonesia populasi lanjut usia juga mengalami peningkatan. Adanya jumlah peningkatan lansia, masalah kesehatan yang dihadapi negara Indonesia menjadi kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan. Menurut Tanaya, (1997) dalam Mardiana dan Zelfino, (2014). Keberadaan panti untuk menampung para lansia di Indonesia merupakan salah satu bentuk perhatian pemerintah pada kelompok usia ini. Lansia yang tinggal dipanti

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dan menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengumpulan data, baik variabel independen maupun variabel dependen, dilakukan secara bersamaan atau sekaligus (Setiadi, 2013). Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado yang berjumlah 50 lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki laki	17	34,00
Perempuan	33	66,00
Total	50	100

Sumber : Data Primer 2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling dominan yaitu 33 responden dengan presentasi 66,00%.
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Usia	N	%
Elderly	18	36,00
Old	32	64,00
Total	50	100

umber : Data Primer 2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian lansia di panti werdah senjah cerah masuk dalam kategori old dengan jumlah responden 32 dengan presentasi 64,0%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kejadian Stres

Kejadian stres	N	%
Tidak stres	10	20,00
stres	40	80,00
Total	50	100

Sumber : Data Primer 2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas lansia dengan kejadian stres yang paling besar dengan jumlah responden 40 dengan presentasi 80,0%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Penyakit Hipertensi

Penyakit hipertensi	N	%
Tidak stres	9	20,00
stres	41	80,00
Total	50	100

umber : Data Primer 2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa kategori dengan hipertensi yang lebih dominan yaitu 41 responden dengan presentasi 80,0%.

Tabel 5. Hasil Analisa Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia

Kejadian stres	penyakit hipertensi		Total	p
	Tidak hipertensi	hipertensi		
	N	%	N	%
Tidak stres	7	77,8	3	7,3
stres	2	22,2	38	92,7
Total	9	100	41	100

			100	
--	--	--	-----	--

Sumber : Data Primer 2016 Hasil Analisa Data pada tabel 5 menunjukkan dari 50 responden bahwa responden dengan kejadian stres dan tidak hipertensi berjumlah 2 responden (22,2%), responden dengan kejadian stres dan hipertensi berjumlah 38 responden (92,7%), sedangkan responden dengan kejadian tidak stres dan tidak hipertensi berjumlah 7 responden (77,8%), responden dengan kejadian tidak stres dan hipertensi berjumlah 3 responden (7,3%). Berdasarkan Dari hasil penelitian ini juga dapat uji statistik menggunakan fisher's diperoleh p-value =0,000. Nilai p ini lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado.

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden terbanyak yaitu pada kejadian stres dan hipertensi dimana berjumlah 38 responden (92,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Amriana (2012) dimana menunjukkan tingkat stres pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi DIY adalah stres sedang yaitu 30 responden (69,8 %) dan kejadian hipertensi 20 responden (46,5 %). Hasil uji statistik didapatkan (p value = 0,021) yang artinya terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi DIY. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita individu, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga

akan berdampak pada tekanandarahnya yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2010). Dalam Triyanto, (2014) pun dikatakan bahwa ketidak patuhan dalam pengobatan dan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi. Dari hasil penelitian ini juga dapat dilihat bahwa responden dengan kejadian stres dan tidak hipertensi berjumlah 2 responden (22,2%), sedangkan responden dengan kejadian tidak stres dan tidak hipertensi berjumlah 7 responden (77,8%), responden dengan kejadian tidak stres dan hipertensi berjumlah 3 responden (7,3%). Menurut Indriana dkk (2010) Lansia yang tinggal dipanti memiliki latar belakang kehidupan dan alasan yang berbeda-beda. Latar belakang, alasan, dan kondisi yang saat ini di panti masing-masing memberikan sumbangan sebagai stresor atau sumber stres dialami para lansia panti. Tentu sumbangan stres dari masing-masing stresor tersebut akan berbeda bergantung pada faktor individu itu pula. Besar kecilnya sumbangan stres dari stresor yang mengelilingi kehidupan lansia panti akan memberikan variasi terhadap tingkat stres yang dialami. Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya: makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Suoth, 2014).

SIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kote Manado, dapat ditarik simpulan sebagai berikut: Responden yang berjenis kelamin perempuan yang paling banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Responden dengan umur paling banyak adapada rentang umur 75-90 tahun (old). Responden di Panti Werdah Senjah Cerah mayoritas memiliki kejadian stres dan memiliki hipertensi. Terdapat hubungan antara kejadian stres dengan penyakit hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah

Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Dengan demikian Ho ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

Amriana, F. (2012). Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkring Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

<http://thesis.umsu.ac.id/> South, M. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>

Arif, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pusling Desa Klumpit Upt Puskesmas Gribig Kabupaten Sukadiyanto. (2010). Stres Dan Cara Mengurangnya. <http://core.ac.uk/>

Triyanto, E. (2014). Pelayanan Kudus. <http://e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/> Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Indriana, K., Kristiana, I. F., Sonda, A. A., Intanirian, A. (2010). Tingkat Stres Lansia Di Panti Wredha "Pucang Gading" Semarang. <http://e->

Yosep, H. I., & Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PTR Refika Aditama. journal.undip.ac.id/

Kenia, N. M. (2013). Pengaruh Relaksasi (Aroma Terapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/>

Mardiana, Y. & Zelfino. (2014).

Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW 01 Kunciran Tangerang. <http://ejournal.esaunggul.ac.id/>

Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo, E. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pudiastuti, R. D. (2013). Penyakit- Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siringoringo, M. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir Tahun 2013. <http://jurnal.usu.ac.id/>

South, M. (2014). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. <http://ejournal.unsrat.ac.id/>

Sukadiyanto. (2010). Stres Dan Cara Mengurangnya. <http://core.ac.uk/>

**HUBUNGAN UMUR DAN STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS TONA
KECAMATAN TAHUNA TIMUR KABUPATEN SANGIHE**

**MerdyR. Kansil 1, Winarsi Pricilya Molintao 2, Frenike Paula Paputungan 3
1,2,3 Universitas Pembangunan Indonesia**

**E-mailcoresspondingauthor:
merdy_kansil@unpi.ac.id**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan hal yang tidak bias dibiarkan tanpa di control secara terus-menerus, terlebih pada lanjut usia. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya umur dan stres. Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasi umur lansia, teridentifikasi stress lansia, teranalisis hubungan umur dan stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, bersifat Deskriptif Analitik. Populasi dari penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, dengan sampel 34 orang lansia. Data diambil menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi, disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis dengan menggunakan SPSS, uji Chi Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, terdapat hubungan stress dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

Kata kunci: Umur, stres, Kejadian, Hipertensi, Lanjut usia.

ABSTRACT

Hypertension is an unbiased thing left with out continuous control, more in the elderly. Hypertension is influenced by several factors, including age and stress. The purpose of this research is to identify elderly age, identified with elderly stress, analysis of age and stress relations with the incidence of hypertension in the elderly at the village Tona District Tahuna East Sangihe. The type of research use disquantitative, descriptive analytic. The population of this research is elderly people with hypertension in the village Tona District Tahuna Timur Sangihe District, with samples of 34 elderly people. Data collected using questionnaires and observation sheets, presented in tabular form and analyzed using SPSS, Chi Square test. The results of this research show that there is an age relationship with the incidence of hypertension in the Puskesmas, district Tahuna east of Sangihe District, there is a stress relationship with the incidence of hypertension in the village Tona District Tahuna East District Sangihe.

Keywords: Age, Stress, Genesis, Hypertension, Elderly.

PENDAHULUAN

Semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama dalam bidang medis dan kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan yang berdampak pada semakin bertambahnya umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia menjadi meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (BPS,2013).

Setiap manusia pasti mengalami serangkaian proses, salah satunya adalah proses menua. Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus padalanjutusia(Kadir,2007).

Menurut Tamher(2009)menjelaskan bahwa pengaruh proses penuaan mengakibatkan berbagai masalah yaitu baik secara fisik, mental, ataupun sosial ekonomi. Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus. Sejalan dengan bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun,

tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pensiun, ditinggal pasangan hidup, stres menghadapi kematian, munculnya berbagai penyakit, dan lain-lain (Mardiana dan Zelfino, 2014). Gangguan mental yang sering dijumpai pada lanjut usia yaitu stres. Stres merupakan keadaan mental yang tidak enak berkenaan dengan sakit yang mengancam atau yang dibayangkan, ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan dan perasaan tidak baik yang tidak dapat dihindari, disertai perasaan tidak berdaya karena menemui jalan buntu dan ketidakmampuan untuk menemukan pemecahan masalah terhadap masalah yang dihadapi. Permasalahan yang muncul biasanya pada lansia adalah rasa cemas yang berkepanjangan yang menyebabkan stres sehingga memicu hipertensi karena kurangnya aktivitas atausenam lansia yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas (Manik, 2011). Masalah lain yang ada pada lansia seperti makanan yang tinggi karbohidrat, lemak dan natrium yang merupakan faktor pencetus dari hipertensi (Widyaningrum,2012).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Hipertensi merupakan suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau nilai tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi pada sebagian orang menyebabkan pusing, sakit kepala, atau leher terasa kaku(Garnadi,2012).

Sebagian besar hipertensi yang dialami masyarakat tidak diketahui penyebabnya, yang dikenal dengan hipertensi primer (esensial). Kondisi ini terjadi pada 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% kasus hipertensi dapat dideteksi penyebab yang sudah pasti, yang dikenal dengan hipertensi sekunder (Hesti,2012). Menurut Wolff (2006), terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu genetik, umur dan jenis kelamin sedangkan faktor risiko yang dapat dikontrol yaitu nutrisi,

stres, obesitas, merokok, konsumsi alkohol berlebihan serta aktivitas fisik.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe didapatkan jumlah lansia yang terkena penyakit hipertensi sebanyak 3671 lansia dan hipertensi merupakan penyakit peringkat kedua yang membunuh lansia selama tahun 2016. Selain itu studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe didapatkan data jumlah kunjungan lansia yang terkena penyakit hipertensi pada bulan November 2016 sebanyak 36 pasien, bulan Desember 2016 sebanyak 32 pasien, dan bulan Januari 2017 sebanyak 34 pasien dengan rata-rata kunjungan tiap bulannya sebanyak 34 pasien. Wawancara yang dilakukan dengan 10 lansia yang terkena penyakit hipertensi didapatkan 7 diantaranya mengatakan tekanan darah tidak terkontrol dikarenakan adanya beban pikiran stres yang membuat keseharian lansia selalu merasa cemas akan kondisi kesehatan mereka.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu menekankan pada waktu wawancara/pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, bertujuan untuk memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena atau variabel dependen dihubungkan Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2017. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten

Sangihe. Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mendapat penyakit hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebanyak 34 lansia. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2008). Jadi sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 34 lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe dengan teknik pengambilan sampel yaitu total populasi. dengan penyebab atau variabel independen (Nursalam, 2008).

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian Puskesmas Tahuna Timur merupakan salah satu Puskesmas Pemerintah Kabupaten Kepulauan Sangihe dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe. Puskesmas Tahuna Timur berdiri sejak tahun 1970. Puskesmas ini melayani pasien rawat jalan, pasien rujukan dan sebagainya. Puskesmas ini terletak di Jalan Porodisa No.1 Kelurahan Tona II Kecamatan Tahuna Timur.

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan umur responden dapat dilihat pada keterangan tabel dibawah ini.

a. Distribusi Berdasarkan Umur Responden

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Umur Responden	Frequency	Percent
50-59 Tahun	16	47.1
60-74 Tahun	14	41.2
75-90 Tahun	4	11.8
Total	34	100

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, responden dengan kelompok umur 50-59 tahun yang Paling banyak, berjumlah 16 responden (47,1%). Kelompok umur 60-74 tahun adalah kelompok umur terbanyak kedua, berjumlah 14 responden (41,2%).Terbanyak ketiga berada pada kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 4 responden (11,8%) dari total 34 responden.

b. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-Laki	29	85,3
Perempuan	5	14,7
Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, sebanyak 29 responden (85,3%) berjenis kelamin laki-laki dan merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini, sedangkan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 5 responden (14,7%) dari total 34 responden.

d. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur

Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Pekerjaan Responden	Frequency	Percent
Pensiunan PNS	14	41.2
Tidak Bekerja	16	47.1
Pensiunan TNI/Polri	3	8.8
PNS	1	2.9
Total	34	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, responden yang tidak bekerja merupakan responden terbanyak dengan total 16 responden (47,1%), di urutan kedua responden dengan pekerjaan sebagai pensiunan dengan total 14 responden (41,2%) dari total 34 responden. Responden dengan pekerjaan sebagai pensiunan PNS dan Polri sebanyak 3 responden menempati urutan ke tiga (8,8%). Di urutan keempat responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 responden (2,9%) dari total 34 responden.

Distribusi Kategori Variabel

a. Variabel Umur

Distribusi responden berdasarkan variabel umur di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Umur Di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Umur Responden	Frequency	Percent
Lanjut Usia Pertengahan (50-59 Thn)	14	41.2
Lanjut Usia (60-74 Thn)	16	47.1
Lanjut Usia Tua (75-90 Thn)	4	11.8
Total	34	100

Dari tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe pada umumnya telah berusia lanjut usia yaitu antara 60-74 tahun bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, responden dengan kelompok umur 50-59 tahun yang

Paling banyak, berjumlah 16 responden (47,1%). Kelompok umur 60-74 tahun adalah kelompok umur terbanyak kedua, berjumlah 14 responden (41,2%). Terbanyak ketiga berada pada kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 4 responden (11,8%) dari total 34 responden.

b. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-Laki	29	85,3
Perempuan	5	14,7
Total	34	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, sebanyak 29 responden (85,3%) berjenis kelamin laki-laki dan merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini, sedangkan untuk jenis kelamin perempuan berjumlah 5 responden (14,7%) dari total 34 responden.

d. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

	Kejadian Hipertensi				Total n	P	
	Grade I (%)	n	Grade II (%)	n			
Umur Lansia Pertengahan (50-59 thn)	20,6	7	20,6	7	41,2	14	0,001
Lanjut Usia (60-74 tahun)	2,9	1	44,1	15	47,1	16	
Lanjut Usia Tua (75-90 thn)	11,8	4	0	0	11,8	4	
	35,3	12	64,7	22	100	34	

Data pada tabel di atas menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (umur) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dengan menggunakan uji statistika Chi Square dari 34 responden, untuk kategori umur lansia yang tergolong pada lanjut usia pertengahan (50-59 tahun), dari 14 responden terlihat bahwa 7 responden (20,6%) mengalami hipertensi grade I dan 7 responden (20,6%) mengalami Hipertensi grade II. Sedangkan dari 16 responden dengan kategori umur lansia yang tergolong lanjut usia (60-74 tahun) terlihat bahwa 1 responden (2,9%) mengalami hipertensi grade I dan terdapat 15 responden atau lansia (44,1%) yang mengalami hipertensi grade II. Untuk kategori umur lansia yang tergolong lanjut usia tua (75-90 tahun), dari 4 responden (11,8%) yang tergolong lanjut usia tua, semuanya mengalami hipertensi grade I. Hasil uji korelasi dari variabel umur dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia yang terlihat pada tabel 5.8 di atas. Hasil uji statistika didapat p value = 0,001, (nilai $p < \alpha$ (0,05)), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi atau H_0 diterima dan H_0 ditolak.

b. Hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah ini.

Tabel 5.9. Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

	Kejadian Hipertensi				Total N	P	
	Grade I (%)	n	Grade II (%)	n			
Stres Ringan (15-18)	17,6	6	17,6	6	35,3	12	0,025
Stres Sedang (19-25)	5,9	2	41,2	14	47,1	16	
Stres Berat (26-33)	11,8	4	5,9	2	17,6	6	
	35,3	12	64,7	22	100	34	

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (stres) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dengan menggunakan uji statistika Chi Square dari 34 responden, untuk kategori stress lansia yang tergolong ringan, dari 12 responden terlihat bahwa 6 responden (17,6%) mengalami hipertensi grade I dan 6 responden (17,6%) mengalami hipertensi grade II. Sedangkan dari 16 responden dengan kategori stress lansia yang tergolong sedang, terlihat bahwa 2 responden (5,9%) mengalami hipertensi grade I dan terdapat 14 responden atau lansia (41,2%) yang mengalami hipertensi grade II. Untuk kategori stres lansia yang tergolong berat, dari 6 responden (17,6%), sekitar 4 responden (11,8%) mengalami hipertensi grade I dan 2 responden (5,9%) mengalami hipertensi grade II.

Hasil uji korelasi dari variabel stres dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square terdapat hubungan antara stres dengan kejadian.

Hipertensi pada lanjut usia yang terlihat pada tabel 5.9 di atas. Hasil uji statistika didapat p value = 0,025 (nilai $p < \alpha (0,05)$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi atau H_0 diterima dan H_a ditolak.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Umur Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Manado. Kategori umur lanjut usia yang berkunjung di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe pada umumnya memiliki motivasi baik. Dari hasil penelitian

menunjukkan bahwa sekitar 47,1% responden berada pada golongan umur 60-74 tahun yang tergolong lanjut usia dan sebagian lagi tergolong lanjut usia pertengahan (41,2%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 34 responden lanjut usia yang mengalami penyakit hipertensi telah berada pada kategori lanjut usia. sejalan dengan hasil penelitian Aisyah (2011) yang menyatakan bahwa usia atau umur mempengaruhi terjadinya hipertensi primer di Desa Trunoh. Semakin tua maka semakin beresiko terkena hipertensi. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Staessen, dkk, (2008), dengan bertambahnya umur, risiko terjadinya hipertensi meningkat. Meskipun hipertensi bisa terjadi pada segala usia, namun paling sering dijumpai pada orang berusia 35 tahun atau lebih. Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

2. Gambaran Stres Lanjut Usia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

terhadap lanjut usia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe pada umumnya lanjut usia yang dijadikan responden mengalami stres sedang. Hal ini tergambar dari hasil yang diperoleh lewat 34 responden dimana sekitar 47,1% lanjut usia mengalami stres sedang setelah melalui hasil pengkajian dan observasi tingkat stress yang menggunakan instrument DASS. Para lanjut usia yang merupakan responden dalam penelitian ini mengalami stres diakibatkan karena para lanjut usia mudah sekali marah karena hal-hal kecil / sepele; cenderung bereaksi berlebihan pada situasi tertentu seperti contoh ketika mengetahui bahwa tekanan darahnya naik, maka lanjut usia langsung merespon dengan nada menolak karena menurut pengakuan mereka, selama ini mereka patuh mengkonsumsi obat anti hipertensi.

Para lanjut usia kesulitan untuk relaksasi/bersantai karena faktor keterbatasan

pergerakan karena faktor umur; kelihatan mudah merasa kesal serta tidak sabaran. Seperti pengakuan hampir 90% responden bahwa mereka sulit untuk beristirahat, sulit untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu, sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan. Kecemasan merupakan sesuatu yang normal dialami manusia dan dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang ditandai merasa khawatir, gelisah yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan merasa tidak nyaman yang terkadang disertai dengan keluhan fisik dan psikologis (Gunarsa, 2012).

3. Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, terhadap 34 lanjut usia yang berkunjung, diperoleh hasil bahwa Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, terhadap 34 lanjut usia yang berkunjung, diperoleh hasil bahwa penderita hipertensi pada umumnya mengalami hipertensi yang beradapad grade II dengan tekanan darah sistol 160-179/100->100 mmHg.

Berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan terhadap lanjut usia yang berkunjung di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, para lanjut usia memang telah lama menderita hipertensi. Kunjungan ke Puskesmas Tona dilakukan karena berbagai alasan, ada yang

mengatakan untuk sekedar kontrol untuk mengetahui keadaan hipertensi yang dialami, ada juga yang mengatakan datang berkunjung karena sering merasa pusing, berjalan terasa sempoyongan dan sebagainya.

4. Hubungan Umur Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, terlihat bahwa sebanyak 16 responden (47,1%) berada pada kategori lanjut usia (60-74 tahun), sebanyak 14 responden (41,2%) responden berada pada kategori lanjut usia pertengahan (50-59 tahun) (41,2%) sedangkan

4 responden atau sekitar 11,8% tergolong lanjut usia tua (75-90 tahun). Demikian juga dengan kejadian hipertensi, dari 34 responden, 22 responden (64,7%) mengalami hipertensi grade II, sedangkan sebanyak 12 responden (35,3%) responden mengalami hipertensi grade I.

Hasil analisis antara umur dengan kejadian hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai hasil penelitian sebesar 0,001 lebih kecil dari nilai α 0,05.

Responden terbanyak pada penelitian merupakan responden dengan golongan umur lanjut usia yang berumur antara 60-74 tahun. Karena telah lanjut usia sehingga mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah, dkk (2011) yang menyatakan bahwa faktor umur merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan. Usia merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring dengan bertambahnya usia atau umur seseorang.

Hasil penelitian ini juga senada

dengan Wahyuningsih, dkk (2013) yang menyatakan bahwa umur mempengaruhi kejadian hipertensi pada usia lanjut. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta antara lain adalah umur. Hasil penelitian ini juga sependapat dengan Novitaningtyas (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makam Haji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Umur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah seseorang. Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Staessen, dkk (2008) yang menyatakan bahwa hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% di atas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan.

5. Hubungan Stres Dengan Kejadian

Hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

Hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, terlihat bahwa sebanyak 16 responden (47,1%) berada pada kategori stress sedang, sebanyak 12 responden berada pada tingkat stress ringan (35,3%), responden berada pada kategori tingkat stress berat sebanyak 6 responden (17,6%). Demikian juga dengan kejadian hipertensi, dari 34 responden, 22 responden (64,7%) mengalami hipertensi grade II, sedangkan sebanyak 12 responden (35,3%) responden mengalami hipertensi grade I.

Hasil analisis antara stres dengan kejadian hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai hasil penelitian sebesar 0,025 lebih kecil dari nilai α

0,05. secara alamiah mereka telah mengalami penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup, menyesuaikan diri dengan lingkungannya, fungsi badan, dan kejiwaan secara alami (Staesen, dkk. 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian Aisyah, dkk (2011) yang menyatakan bahwa faktor stres merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi primer di Desa Trunuh Klaten Selatan. Stres merupakan faktor yang dapat dimodifikasi, tetapi semakin tinggi tingkat stress seseorang maka akan sangat merugikan seseorang. Hasil penelitian ini juga senada dengan Wahyuningsih, dkk (2013) yang menyatakan bahwa stres mempengaruhi kejadian hipertensi pada usia lanjut. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta antara lain adalah faktor stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Staessen, dkk (2008) yang menyatakan

bahwa hipertensi erat kaitannya dengan tingkat stres, semakin tinggi tingkat stres seseorang maka semakin besar risikoterseorang hipertensi. Kondisi stres pada para lansia dapat diartikan dengan kondisi yang tak seimbang, adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidak sepadanan antara keadaan dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan juga sosial yang erat kaitannya dengan respon terhadap ancaman dan bahaya yang dihadapi pada lanjut usia.

KESIMPULAN

1. Umur lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebagian besar berada pada kategorilanjut usia yang berumur 60-74 tahun.
2. Tingkat stres lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebagian besar berada pada tingkat stres sedang.
3. Kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebagian besar berada pada kategori hipertensi grade II.
4. Terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.
5. Terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, A. F., dan Widarti. (2011). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Primer Di Desa Trunoh Klaten

Selatan. Jurnal STIKES Aisyiyah Yogyakarta.

Arif.(2008).PenelitianEpidemiologi di Indonesia tentang penyakit Hipertensi. Sumber diakses dari : DepkesRI,2010.

Alimun. (2009). Metodologi Etika Penelitian Kesehatan. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

Aziz, Alimul, (2007). Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Penerbit Salemba Medika: Jakarta. Biro Pusat Statistik (BPS). (2013). Data Jumlah Lansia di Indonesia.

Chandra, B. (2006). Ilmu Kedokteran Pencegahan Hipertensi & Komunitas. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2010). Masalah hipertensi di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1909>, diakses pada 9 Februari 2017. Depkes RI Endang Sedyaningih (2010). Mengatakan bahwa Hipertensi adalah penyakit yang sangat berbahaya.

Dinas kesehatan (2010). Pedoman Kesehatan Lanjut Usia, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Makassar.

Ellis, Jr. & Nowlis, 2012. Nursing A Human Need Approach. 5th Edition. Philadelphia: JB Lippincott

Freud. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres. www.jurnalkesehatan.com. diakses pada tanggal 10 Februari 2017.

Gallo. (1998). Konsep Dasar Lansia. Penerbit EGC: Jakarta.

Gunarsa. (2012). Pengertian Kecemasan pada Lanjut Usia (Lansia). Buku Ajar Keperawatan Gerontik : Medical Book.

Garnadi, Y. (2012). Hidup nyaman dengan hipertensi. Jakarta: Agromedia Pustaka.

Hamid,A.(2010).Penduduk lanjut usia di Indonesia dan masalah kesejahteraanya, Kementerian Sosial Republik Indonesia, diakses tanggal 23 April 2017, <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&life=article&sid=522>.

Hesti. (2012). Pengertian hipertensi. Penerbit:Erlangga.Jakarta.

Hidayat.(2007).RisetKeperawatandan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2 cetakan Ketiga. Salemba Medika. Jakarta.

Ibrahim, A. S. (2012). Menyiasati Gangguan Cemas, diperoleh dari www.surgeon.com. Diakses tanggal 15 Februari2017.

Kuntjojo.(2009).MetodelogiPenelitian. Kediri:UniversitasNusantaraPGRI.

Kadir. (2007). Keperawatan Gerontik.

MengenalUsiaLanjut(LanjutUsia).

Kartini. (2010). Pengertian Kecemasan pada LanjutUsia.www.jurnal.kesehatan.com. Di akses pada tanggal 29 Maret 2017.

Kurnia. (2009). Pengertian mengenai Hipertensi.www.wikipedia.kesehatan.com.Diaksespada tanggal15Maret 2017.

Lilik, A.(2011). Keperawatan Lanjut Usia.Yogyakarta;GrahaIlmu

