

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



Oleh :

Nurul Fitriyah

NIM : 17010029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL*(JIS)**

2021

HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

LITERATUR REVIEW

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Nurul Fitriyah
NIM : 17010029

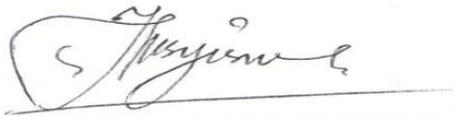
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN dr SOEBANDI JEMBER
YAYASAN PENDIDIKAN *JEMBER INTERNASIONAL SCHOOL*(JIS)
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti Skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes dr. Soebandi Jember.

Jember, 10 juni 2021

Pembimbing I



Syiska Atik M, ., SST, M.Keb

NIDN 4017047801

Pembimbing II



Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep

NIDN 0720059104

MOTTO

*“Sesungguhnya Allah SWT bebas melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah
menjadikan untuk setiap sesuatu menurut takarannya”*

(QS. Ath-Thalaq : 3)

“Industrious people certainly beat those smart even though in a long time ”

*(Orang yang rajin tentu saja mengalahkan mereka yang pintar meskipun dalam
waktu yang lama)*

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Bapak saya, Abdus Salam dan Ibuk saya, Asmania yang telah memberikan kasih sayang serta perjuangan hidupnya untuk selalu memberikan yang terbaik untuk saya serta selalu memberikan motivasi, semangat serta doa terbaik sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Terima kasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing saya Ibu Syska Atik M,SST.,M.Keb dan Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep yang telah banyak meluangkan waktunya serta memberikan motivasi dan arahnya dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, serta ibu Ns. Jennie Palupi S.kep, M.kes semoga Allah SWT mengganti kebaikan Ibu semua dengan pahala yang jariah.
3. Kepada Teman-teman 2017-A yang banyak memberikan hal-hal positif, semoga kita semua tetap menjadi keluarga.
4. Kepada Pihak Lembaga STIKES dr. Soebandi Jember, semoga kampus STIKES dr.Soebandi semakin bisa melebarkan sayapnya dan mencetak generasi muda yang luar biasa.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Tingkat Stress dengan kejadian Hipertensi pada Lansia* yang telah diuji dan di sahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Juni 2021
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,

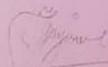


Jenie Palupi, S.Kp.,M.kes

NIDN 401906901

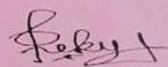
Pembimbing I,

Pembimbing II,



Syiska Atik M, ., SST, M.Keb

NIDN 4017047801



Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep

NIDN 0720059104

Mengesahkan,

Ketua STIKES dr. Soebandi Jember,



Ns. Saide Radiantoro, S.Kep., Ns., MM

NIK 19530302 201108 1 007

KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurul Fitriyah
Tempat & Tanggal Lahir : Situbondo, 29 Nopember 1997
Nim : 17010029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi *literature riview* saya yang berjudul “HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA ” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di STIKES dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta berdia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 10 Juni 2021



Nurul Fitriyah

17010029

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
PADA LANSIA**

Oleh :

Nurul Fitriyah

Nim. 17010029

Dosen Pembimbing 1

: Syska Atik M, SST.,M.Keb

Dosen Pembimbing 2

: Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi dengan judul “Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia”.

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

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua STIKES dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi.
3. Syska Atik M,SST.,M.Keb selaku pembimbing I.
4. Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II.
5. Ns. Jennie Palupi S.kep.,M.kes selaku penguji skripsi.

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.

Jember, 10 Juni 2021

Nurul Fitriyah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KEASLIAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRAC	
	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
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	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Konsep Hipertensi	6
a. Pengertian	6
b. Klasifikasi	7
c. Etiologi Hipertensi pada lansia	7
d. Patofisiologi	11
e. Manifestasi klinis	12
f. Penanganan	13
2.1.2. Konsep Stress	17
a. Pengertian Tingkat Stress	17
b. Penyebab Stress	17
c. Jenis – Jenis Stress	18
d. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Tingkat Stress pada lansia	19
e. Alat ukur Tingkat Stress	20
2.1.3. Konsep Lansia	24
a. Pengertian Lansia	24
b. Batasan Lansia	24
c. Perubahan – perubahan yang terjadi pada Lansia	25
d. Teori Stress pada Lansia	31
2.2 Kerangka Konsep	32
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Strategi Pencarian Literature	33
3.1.1 Protokol dan Registrasi	33
3.1.2 Database Pencarian	33
3.1.3 Kata Kunci	33
3.2 Kriteria Inklusi dan Ekslusi	34
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	37
BAB 4 HASIL DAN ANALISA	
4.1 Karakteristik Studi	43
4.2 Karakteristik Responden Studi	48
4.3 Analisa	48

4.3.1 Tingkat stress pada lansia	50
4.3.2 Hipertensi pada lansia	50
4.3.3 Hubungan stres dan hipertensi pada lansia	52

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Tingkat Stress pada Lansia	54
5.2 Identifikasi Kejadian Hipertensi pada lansia	55
5.3 Menganalisa Hubungan Stress dengan Hipertensi pada lansia	56

BAB 6 PENUTUP

5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	58
5.2.1 Bagi Peneliti	58
5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	58
5.2.3 Bagi Masyarakat	59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata kunci	34
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eklusi	35
Tabel 3.3 Hasil pencarian literatur	38
Tabel 4.1 Analisis jurnal	47
Tabel 4.3.1 Kejadian stress pada lansia	48
Tabel 4.3.2 Hipertensi pada lansia	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Jurnal	34
Gambar 3.3 Seleksi Studi & penilaian kualitas	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata

Lampiran 2 Lembar rencana kegiatan

Lampiran 3 Lembar Foto

Lampiran 4 lembar konsultasi

Lampiran 5 Jurnal “HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ANGGOTA PROLANIS DI WIAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG”

Lampiran 6 Jurnal “Hubungan Umur Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara”

Lampiran 7 Jurnal “HUBUNGAN UMUR DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS TONA KECAMATAN TAHUNA TIMUR KABUPATEN SANGIHE”

Lampiran 8 Jurnal “HUBUNGAN KEJADIAN STRES DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI BALAI PENYANTUNAN LANJUT USIA SENJAH CERAH KECAMATAN MAPANGET KOTA MANADO”

DAFTAR SINGKATAN

- PMT : Penyakit tidak menular
- WHO : *World Health Organisation*
- PICOT : *Population, Intervention, Comparison, Outcome, Treatment*
- JNC III : *The eight Joint National Committee*
- ASH : *American Society of Hypertension*
- ACEI : *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*
- ARB : *Angiotensin 2 Receptor Blocker*
- CCB : *Calcium Channel Blocker*
- DASH : *Dietary Approach to Stop Hypertension*
- DASS : *Depression Anxiety Stress Scale*
- ZSAS : *Zung Self-Rating Anxiety*
- HARS : *Anxiety Rating Scale*
- ESC : *European Society Of Hypertension*

ABSTRAK

Fitriyah, Nurul.* Atik, Syska,** Nastiti, Eky Madyaning ,*** **Literatur Review : HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA.** Literatur Review, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember.

Pengantar: 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:** untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. **Metode:** Literatur Review ini diperoleh dari beberapa database diantaranya google scholar, Pubmed, Science Direct namun peneliti memfokuskan pada temuan jurnal yang didapat pada google scholar. **Hasil:** Peneliti menemukan 3 studi yang memenuhi kriteria inklusi yang masing-masing membahas yakni *tingkat stress, lansia, hipertensi*. **Analisis dan Diskusi :** Secara teoritis hasil penelitian ini sebagai pengembangan keperawatan medikal bedah terutama terhadap preventif kejadian hipertensi pada lansia diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga dalam menyikapi permasalahan tingkat stress pada lansia yang menyebabkan kejadian hipertensi dan dapat mengurangi angka kejadian hipertensi Serta dapat memberi pengetahuan baru bagi orang yang membacanya bahwa ada hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: *tingkat stress, lansia, hipertensi*

* Peneliti
** Pembimbing 1
*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Fitriyah, Nurul.* Atik, Syska,** Nastiti, Eky Madyaning, ***. Literature Review: **RELATIONSHIP OF STRESS LEVEL WITH THE EVENT OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY**. Literature Review, Nursing Study Program STIKES dr. Soebandi Jember.

Introduction: Hypertension is one of the diseases that can cause the biggest 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. **Purpose:** to determine the relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly. **Methods:** Literature This review was obtained from several databases including Google Scholar, Pubmed, Science Direct, but the researchers focused on journal findings obtained from Google Scholar. **Results:** Researchers found 3 studies that met the inclusion criteria, each of which discussed *level of stress, elderly, and hypertension*. **Analysis and Discussion:** Theoretically the results of this study as the development of medical surgical nursing, especially for the prevention of hypertension in the elderly, are expected to be input for families in addressing the problem of stress levels in the elderly that cause hypertension and can reduce the incidence of hypertension and can provide new knowledge for the elderly. people who read it that there is a relationship between stress levels with the incidence of hypertension in the elderly.

Keywords: *level of stress, elderly, and hypertension*

* Researcher

** Advisor 1

*** Counselor 2

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau penyakit degeneratif sejak beberapa dasawarsa silam telah menjadi segmentasi permasalahan tersendiri bagi tiap negara di seluruh dunia. Di Indonesia transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit di mana penyakit kronis degeneratif terjadi peningkatan. Salah satu penyakit generatif yang termasuk penyakit kronis adalah hipertensi (Anies, 2018). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi pemicu masalah kesehatan serius lainnya oleh sebab itu memerlukan perhatian khusus. Kondisi ini menyebabkan hipertensi dikenal dengan istilah *silent kiler* (Yonata & Satria, 2016).

Kondisi tekanan darah pada hipertensi akan meningkat perlahan seiring bertambahnya usia. Hipertensi terjadi akibat beban kerja yang berlebihan saat memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah berada di atas garis normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Pujasari, Setyawan, Udiyono, 2016). Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang mengidap hipertensi. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak. Berdasarkan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat seiring dengan pertambahan usia sebesar 26,5%. Data Riskesdas juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis dari proporsi penyebab kematian pada semua umur khususnya yang terjadi pada lansia di Indonesia. Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu karna faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti genetik (keturunan), usia, ras, stres dan gender sedangkan faktor eksternal (lingkungan) atau faktor yang dapat

diubah meliputi kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurangnya aktivitas untuk berolahraga (Octavian et al., 2015).

Menurut WHO lansia dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu lansia awal berusia 46-55 tahun, lansia akhir berusia 56-65 tahun dan manula ≥ 65 tahun (Indonesian Ministry of Health, 2018) proporsi lansia bila dibandingkan tahun 2015 hingga 2050 diperkirakan akan meningkat dari 12% sampai 22% secara absolut merupakan peningkatan dari 900 juta sampai 2 miliar orang lansia (World Health Organization, 2016). Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 18 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 41 juta jiwa di tahun 2035 serta lebih dari 80 juta jiwa di tahun 2050. Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% pada umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Berdasarkan Badan Pusat Statistik, persentase hipertensi yang terjadi pada lansia di Indonesia diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya, dengan kenaikan sebesar 13,3%. Jawa Timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Depkes dalam Hafis, 2014).

Semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pula penyakit yang muncul dan sering diderita khususnya pada lansia atau lanjut usia. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh karena perubahan fisik yang terjadi terhadap proses penuaan, sejalan dengan bertambahnya umur, lansia sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat oleh sebab itu para lansia mudah sekali terkena penyakit seperti hipertensi. Seorang lansia akan mengalami perubahan yang bersifat normal akibat dari proses penuaan yang terjadi meliputi perubahan biologis dan psikologis, sosial bahkan spiritual dengan begitu lansia secara progresif akan mengalami masalah kesehatan berawal dari kemunduran sel-sel tubuh dan kehilangan daya tahan terhadap infeksi serta akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti hipertensi beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia diantaranya, pola makan, psikologis, kebiasaan sehari-hari

dan kualitas tidur yang terjadi pada lansia penyebabnya dikarenakan faktor psikologis seperti depresi, cemas dan stress (Windani et al., 2019, Azizah, 2017)

Hipertensi pada lansia berdampak pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang dapat mengakibatkan stress. Orang dengan hipertensi yang mendapatkan penatalaksanaan hipertensi ataupun tidak cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi meski ada kalanya tekanan darah mereka dalam batas normal. Namun disisi lain, lansia dengan hipertensi dan pengobatan serupa akan menunjukkan gambaran yang tidak sama disebabkan oleh tingkat stress yang dialami seseorang berbeda-beda. Kondisi ini akan diperburuk dengan adanya peningkatan tekanan darah akibat stress, maka tekanan darah pada penderita akan menjadi semakin tinggi (Sitepu dkk dalam Agustina Boru Gultom dkk, 2018). Prevalensi stress akibat hipertensi pada lansia cukup tinggi hampir 350 juta penduduk di dunia, berkisar 5–8 % yang mengalami stress akibat hipertensi hasil survei dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata stress pada lansia yang mengidap penyakit hipertensi adalah 13,5% dengan perbandingan pria dan wanita sebesar 14,1 : 8,5 sementara prevalensi tingkat stress pada lansia yang mengalami hipertensi dan menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-45 % dan data prevalensi stress pada lansia di Indonesia cukup tinggi berdasarkan penelitian kesehatan Universitas Indonesia dan *Oxford Institute of aging* menunjukkan bahwa 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengalami stress akibat hipertensi (Komnas lansia, 2016). Gejala stress pada lansia sering diabaikan dan tidak diobati karena bertepatan dengan masalah lain yang dihadapi oleh lansia misalnya stress lingkungan sering menyebabkan gangguan mental pada lansia. Banyak lansia kehilangan kemampuan mereka untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung, turun status sosial-ekonomi dengan masa pensiun, atau cacat, dan stress akibat penyakitnya (World Health Organization, 2016) situasi internal atau lingkungan yang membebankan lansia dalam tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan akan berdampak buruk bagi kesehatan (Pascoe, 2020) Semua faktor

ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa lansia seperti ansietas, demensia, delirium, kesepian, dan depresi dalam penyesuaian kehidupannya yang baru (Stanly & Beare, 2010).

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 (Manik, 2014). Keadaan stres cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasan pada lansia akibat penyakitnya apabila stres berlangsung secara berkepanjangan akan menyebabkan masalah kesehatan pada lansia salah satunya yaitu hipertensi. Stres dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompakan jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat apabila tingkat stress semakin merajalela maka resiko untuk memperoleh hipertensi semakin naik. (Kurniawan & Sulaiman, 2019).

Lansia yang mengalami hipertensi tidak mampu terkontrol dikarenakan adanya beban pikiran dan stres yang membuat keseharian lansia selalu merasa cemas akan kondisi kesehatan mereka. Gejala ini akan berdampak pada lansia, mereka cenderung mengalami kesedihan, tubuh menjadi lemah, berkurangnya nafsu makan dan minat dalam segala hal yang membuat perubahan emosi yang semakin labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. (Siregar & Hidajat, 2017). Dampak stres pada lansia akibat hipertensi ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dalam hal perawatan dirinya yang berpusat pada kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen diri dan motivasi untuk sembuh jika kondisi ini dibiarkan berlarut –larut maka memiliki dampak yang fatal karena mempunyai efek yang luas bahkan bisa berujung pada kematian. (Glover et al, 2016; Perrin et al, 2017). Oleh karena itu berdasarkan latar belakang

diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai study literature riview yang berjudul hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1.2 Rumusan masalah

Adakah hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Literatur riveiw ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia”

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stress pada lansia
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia
- c. Menganalisis hubungan stres dan hipertensi pada lansia

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini sebagai pengembangan keperawatan medikal bedah terutama terhadap preventif kejadian hipertensi pada lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi keluarga dalam menyikapi permasalahan tingkat stress pada lansia yang menyebabkan kejadian hipertensi dan dapat mengurangi angka kejadian hipertensi Serta dapat memberi pengetahuan baru bagi orang yang membacanya bahwa ada hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa factor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya dalam Rohmatul Azizah, 2016). Menurut *American Society of Hypertension (ASH)* hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan, WHO menyatakan hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg, (JNC VIII) berpendapat hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg, sedangkan menurut Brunner dan Suddarth hipertensi juga diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanannya diatas 140/90 mmHg. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang persisten diatas 140 mmHg sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan.

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut ESC 2018 dibedakan menjadi 5 kategori, yaitu normal dimana sistolik/diastolik <120 / <80, prehipertensi 120-139 / 80-89, hipertensi stadium I (140-159 / 90-99), hipertensi stadium II (>160 / 100-109) dan hipertensi stadium III (>180 / >110). Sedangkan Menurut National Committee JNC VIII, 2014, klasifikasi hipertensi yaitu :

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	<93
Pre hipertensi	93-105
Hipertensi stage 1	106-119
Hipertensi stage 2	120 atau >120
Hipertensi krisis	133 atau >133

(Wahyuningsih, 2016; Hamilton, 2017)

c. Etiologi Hipertensi pada lansia

Etiologi atau penyebab hipertensi pada lansia dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi yang tidak bisa diubah dan hipertensi yang dapat diubah. Hipertensi yang dapat diubah meliputi merokok, obesitas, gaya hidup yang monoton dan stres. Hipertensi yang tidak dapat dirubah meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, faktor keturunan (Rusdi & Isnawati, 2009).

Menurut Black dan Hawks (2012) seseorang yang mempunyai riwayat hipertensi pada keluarga akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi. Hal ini terjadi karena seseorang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi pada lansia juga terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi serta bersamanya lingkungan akan menyebabkan hipertensi tersebut berkembang dalam waktu sekitar 30-50 tahun maka akan timbul tanda dan gejala.

Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak-anak juga berisiko terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

Hipertensi memiliki beberapa faktor penyebab risiko terjadinya hipertensi pada lansia, diantaranya yaitu :

1. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pada usia muda dibawah 60 tahun, pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diduga diakibatkan oleh faktor hormonal. Hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh hormon estrogen yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Kadar hormon ini akan menurun setelah menopause, efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan sehingga hal-hal tersebut dapat memicu timbulnya hipertensi tanpa memandang jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan (Kumar, et all 2005)

2. Faktor genetik

Faktor genetik mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Yang dimaksud dengan faktor genetik pada penelitian ini adalah apakah pada keluarga responden terdapat riwayat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Cara pengukuran dengan melakukan wawancara terstruktur secara langsung pada responden, dan ditulis pada kuesioner wawancara. Tentunya faktor genetik ini tidak berdiri sendiri, faktor ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

3. Obesitas

Obesitas berkaitan dengan kegemaran mengonsumsi makanan tinggi lemak serta meningkatkan risiko terjadinya hipertensi akibat faktor lain. Makin besar

massa tubuh, akan meningkat volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Akibatnya, dinding arteri akan mendapatkan tekanan yang lebih besar yang menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah. Selain itu, kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini obesitas belum dapat dikatakan secara definitif sebagai faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada kelompok lansia, membuktikan bahwa lansia yang mengalami obesitas mempunyai risiko hipertensi yang lebih besar dari pada lansia yang tidak obesitas.

4. Konsumsi garam

Konsumsi garam terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah. Menurut Depkes (2006) diketahui rata-rata kasus hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Jadi meskipun seseorang itu memiliki indeks massa tubuh yang *underweight* atau normal tetapi jika konsumsi natriumnya berlebih maka seseorang memiliki risiko hipertensi.

5. Olahraga

Olahraga adalah kegiatan latihan fisik sehari-hari yang dilakukan seseorang secara teratur agar dapat memberikan kebugaran jasmani dalam seminggu minimal 30 menit, minimal 3-4 kali seminggu, lansia yang tidak rutin berolahraga yang menderita hipertensi sedikit lebih tinggi dibandingkan lansia yang tidak rutin berolahraga yang menderita hipertensi. Artinya adalah risiko hipertensi akan lebih tinggi pada seseorang yang tidak berolahraga daripada yang melakukan olahraga (SAPUTRI, 2016)

6. Hormon adrenalin

Hormon adrenalin berperan dalam mempercepat denyut jantung serta berpengaruh pada penyempitan pembuluh darah. Akibatnya Jantung akan berdenyut lebih kuat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

7. Kolesterol

Kolesterol Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

8. Kafein

Kafein Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

9. Alkohol

alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

10. Stress

Stres dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal. Sutanto (2010) yang menyatakan hubungan antara stres dengan hipertensi diakibatkan melalui aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi kenaikan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam

11. Merokok

Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah. (SAPUTRI, 2016)

d. Patofisiologi

Patofisiologi dari kejadian hipertensi tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil perkalian total resistensi/ tahanan perifer dengan curah jantung (cardiac output). Hasil Cardiac Output didapatkan melalui perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan hearth rate (denyut jantung). Sistem otonom dan sirkulasi hormonal yang berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang juga meningkat (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut yaitu (Kowalak, 2011):

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan retensi perifer meningkat.
- b. Terjadi peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi perifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstiksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah yang meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi dapat menyebabkan beban kerja jantung akan meningkat. Hal ini terjadi karena peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat mempertahankan curah jantung yang memadai. hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke

miokardium, sehingga timbul angina pektoris atau infark miokard. Hipertensi juga mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organorgan vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

Kerja jantung terutama ditentukan besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Umumnya curah jantung pada penderita hipertensi adalah normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Jika hipertensi sudah dialami cukup lama, maka yang akan sering dijumpai yaitu adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol seperti penebalan pada tunika interna dan terjadi hipertrofi pada tunika media. Dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia relatif. Hal ini dapat diperjelas dengan adanya sklerosis koroner (Riyadi, 2011)

e. Manifestasi Klinis

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab hipertensi tidak memiliki tanda/ gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

Selain itu, hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi, diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

- a. Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b. Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (cotton-wool spots) (infarksisio kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c. Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d. Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e. Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- f. Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).
- g. Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen) (Bo Hu, 2016)

f. Penanganan

Guideline JNC VIII (sutanto, 2016) mencantumkan sembilan rekomendasi penanganan hipertensi yaitu :

1. Populasi hipertensi berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 dengan tekanan sistolik < 150 mmHg dan target diastolik < 90 mmHg. (*Strong Recommendation-Grade*)
 Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, jika terapi farmakologis hipertensi menghasilkan tekanan darah sistolik lebih rendah misalnya < 140 mmHg dan maka ditoleransi baik tanpa efek samping kesehatan dan kualitas hidup, dosis tidak perlu disesuaikan. (*Expert Opinion-Grade*)
2. Pada populasi umum < 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan tekanan darah diastolik < 90 mmHg untuk usia 30-59 tahun (*Strong Recommendation-Grade* "untuk usia 18-29 tahun *Expert Opinion-Grade*)
3. Pada populasi umum < 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg (*Expert Opinion – Grade*).

4. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg (*Expert Opinion_Grade*).
5. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun, dengan diabetes terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik < 90 mmHg (*Expert Opinion_Grade*).
6. Pada populasi non-kulit hitam umum termasuk mereka dengan diabetes terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe thiazide, calcium channel blocker (CCB) angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI) atau *angiotensin receptor blocker (ARB)* (*Moderate Recommendation- Grade B*)
7. Pada populasi kulit hitam umum termasuk mereka dengan diabetes terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe *thiazide* atau CCB. (Untuk populasi kulit hitam: *Moderate Recommendation -Grade*) untuk kulit hitam dengan diabetes: *Weak Recommendation-Grade C*)
8. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik terapi antihipertensi awal atau tambahan sebaiknya mencakup ACEI atau ARB untuk meningkatkan outcome ginjal hal ini berlaku untuk semua pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi terlepas dari ras atau status diabetes. (*Moderate Recommendation- Grade B*)
9. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi ke enam (*thiazide-type diuretic, CCB, ACEI, atau ARB*). Dokter harus terus menilai tekanan darah dan menyesuaikan regimen perawatan sampai target tekanan darah dicapai. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai dengan dua obat,

tambahkan dan titrasi obat ketiga dari daftar yang tersedia. Jangan gunakan ACEI dan ARB bersama-sama pada satu pasien. Jika target tekanan darah tidak dapat dicapai menggunakan obat di dalam rekomendasi ke enam karena kontraindikasi atau perlu menggunakan lebih dari tiga obat obat antihipertensi kelas lain dapat digunakan. rujukan ke spesialis hipertensi mungkin diindikasikan jika target tekanan darah tidak dapat tercapai dengan strategi di atas atau untuk penanganan pasien komplikasi yang membutuhkan konsultasi klinis tambahan. (*Expert Opinion-Grade E*)

Selain itu menurut JNC VIII Juga ada beberapa penanganan yang harus dilakukan pada kasus hipertensi khususnya lansia yaitu, Modifikasi gaya hidup. (Siregar, 2017) Kegiatan ini penting untuk menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk; mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium; diet rendah natrium; aktifitas fisik; dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi; mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat (Mancia, ESC/ESH guideline for the management of arterial hypertension, 2013)

ANALISIS

Tabel 1. Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC 8⁵

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

2.1.2 Konsep Stress

a. Pengertian Tingkat Stress

Menurut Hans Selye (1982) di dalam Yosep (2011) stres adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Jika tuntutan itu lebih besar, maka hal itu dinamakan distress. Tubuh manusia akan berusaha menyelaraskan rangsangan atau akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh pengaruh pengalaman stres. Tuntutan-tuntutan ini bisa jadi berupa hal-hal yang faktual saat itu, akan tetapi dapat juga hal yang baru akan terjadi tetapi di persepsikan secara aktual (Wiramihardja, 2015).

Stres adalah suatu kondisi atau situasi internal atau lingkungan yang membebani tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan (Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, 2020). Keadaan stres cenderung menimbulkan usaha ekstra dan penyesuaian baru, tetapi dalam waktu yang lama akan melemahkan pertahanan individu dan menyebabkan ketidakpuasan

b. Tingkat Stress

Tingkat stres terbagi kedalam tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat (Muawanah, 2012). Efek dari stres berat bisa menyebabkan perilaku kita tidak efisien bahkan dalam kasus yang ekstrim stres bisa membebani dan mempengaruhi kepribadian. Karena ketegangan yang kuat, beberapa penurunan penyesuaian diri dapat dilihat dari taraf fisiologis dimana stres tersebut dapat menghasilkan kelemahan atau kekurangan pada kemampuan individu untuk melawan virus dan bakteri. Sedangkan pada taraf psikologis persepsi atau ancaman menimbulkan peningkatan lapangan persepsi yang semakin menyempit dan proses kognisi yang semakin parah (Wiramihardja, 2015). Oleh sebab itu, semakin lama stres yang dialami seseorang dan berkepanjangan maka akan menimbulkan tingkat stres yang berat pula dan mengancam nyawa.

c. Penyebab Stres

Stres terjadi karena adanya stressor, Stressor merupakan rangsangan yang situasi dan kondisinya mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia dan produktif. Dengan kata lain stressor adalah pemicu terjadinya stres. Sumber stressor bisa disebabkan karena kegagalan mencapai tujuan, perubahan gaya hidup, konflik tujuan, dan stimulasi yang tidak menyenangkan (Saam dan Wahyuni, 2013). Sedangkan menurut Coleman (1976) di dalam Wiramihardja (2015) terdapat tiga sumber yang dapat dimasukkan dalam kategori stressor yaitu : frustrasi, konflik, dan tekanan (Pressure).

Gejala yang muncul bisa bervariasi tergantung dengan berat ringannya stressor dan waktu yang dialami, gejala stres bisa dibedakan menjadi dua, yaitu gejala fisik dan gejala mental. Gejala yang timbul dari fisik antara lain : jantung berdebar-debar lebih cepat, tidak teratur, pernafasan lebih cepat dan pendek, berkeringat, muka merah, sulit tidur, sakit kepala, gangguan pencernaan dan lain sebagainya, sedangkan gejala yang timbul dari mental antara lain menarik diri, depresi, merasa tertekan, kehilangan kesadaran, kecemasan, tak bisa rileks, bingung, kemarahan, kekecewaan, overaktif dan agresif (Saputri, 2010).

d. Jenis- jenis Stress

Teori mengenai stress terus berkembang setiap jamannya, namun secara fundamental, teori stress dibagi dalam 3 pendekatan yaitu : (Bartlett, 1998; Lyon, 2012; Lumban Gaol, 2016)

1. Stres model stimulus (rangsangan), dengan kata lain stress ini merujuk pada hal-hal yang diterima langsung oleh individu tanpa adanya penilaian (Staal, 2004). Bartlett (1998) menegaskan bahwa stress ini lebih fokus pada sumber stress dari pada sumber lainnya. Sumber stress (stressor) dikategorikan berdasarkan tiga jenis yaitu pertama life events (peristiwa kehidupan) adalah perubahan besar yang memerlukan perilaku adaptasi dalam periode waktu yang relative singkat (misalnya kelahiran anak pertama, perceraian), kedua chronic strain (ketegangan kronis) merupakan tuntutan yang berulang yang membutuhkan penyesuaian kembali dalam waktu yang sangat lama (misalnya melumpuhkan cedera, kemiskinan,

masalah perkawinan), dan yang ketiga daily hassles (permasalahan-permasalahan sehari-hari) yang merujuk kepada peristiwa kecil yang memerlukan penyesuaian perilaku kecil selama waktu yang singkat (misalnya kemacetan lalu lintas, pengunjung tak terduga, makan enak) (Thoits, 1995).

2. Stres model response (respon), Selye (1950) mendefinisikan stress ini sebagai hasil individu merespon stimulus yang diberikan atau reaksi tanggapan tubuh terhadap penyebab stress yang mempengaruhi seseorang. Contoh stres ini apabila seseorang merasakan keadaan yang mengkhawatirkan, ancaman yang muncul kemudian direspon spontan oleh tubuh. Ancaman inilah yang menimbulkan sumber stres. (Schneiderman, Ironson & Siegel, 2005; Lumban Gaol, 2016).
3. Stres model transactional (transaksional) yaitu sebagai penilaian dari individu terhadap suatu penyebab stress yang kemudian akan menentukan respon individu tersebut (Lumban Gaol, 2016; Staal, 2004). Berdasarkan adanya tuntutan-tuntutan yang timbul terhadap kondisi kesehatan, individu secara khusus menilai atau mengevaluasinya (Lyon, 2012).

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi Tingkat Stress pada lansia

Menurut Stuart & Laraia (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres adalah pada lansia sebagai berikut (Eka, 2012; Asih, 2017) :

- a. Usia dan tingkat perkembangan Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya, hal ini yang terjadi pada lansia.
- b. Jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak dari pada laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami stress yang lebih tinggi dari pada laki-laki.
- c. Pendidikan Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan coping sehingga memiliki tingkat stress yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

- d. Keadaan fisik Penyakit (hipertensi) adalah salah satu faktor yang menyebabkan stress. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami stres daripada orang yang tidak menderita penyakit.
- e. Tingkat pengetahuan Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami stress Ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya stress yang disebabkan karena kurangnya informasi yang didupatkannya, begitu juga dengan lansia yang memiliki pengetahuan yang rendah.

e. Alat Ukur tingkat stress

a. Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)

DASS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner DASS telah baku dan tidak perlu di uji validitasnya lagi, konsistensi internal *alpha cronbach* 0,94 untuk depresi, 0,88 untuk kecemasan dan 0,93 untuk stres (Nursalam, 2016).

DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat depresi, stres dan kecemasan Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41, sedangkan skala untuk mengukur stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39, dari angka-angka tersebut akan menunjukkan tingkat stres seseorang.

Klien akan menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Setelah menjawab seluruh pertanyaan, skor dari setiap skala dipisahkan satu sama lain kemudian diakumulasikan sehingga mendapat total skor untuk tiga skala, yaitu depresi, kecemasan, dan stres (Nursalam, 2016). Interpretasi skor DASS adalah sebagai berikut (Nursalam, 2016):

	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat Parah	28+	20+	34+

b. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah metode pengukuran tingkat kecemasan pada pasien yang memiliki gejala yang berhubungan dengan kecemasan. ZSAS memiliki konsistensi internal alpha cronbach 0,85 dan koefisien reliabilitas total 0,79 (Zung, 1971; Mustafa, Melonashi, Shkembi, Besimi, & Fanaj, 2015).

Penilaian *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul berdasarkan skala Likert dari 1-4. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan, yang terdiri dari 5 gejala untuk sikap dan 15 pernyataan untuk gejala somatis. Pernyataan negatif/ unfavourable terdapat pada nomor: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, dan 20, sedangkan pernyataan positif/ favourable terdiri dari nomor: 5, 9, 13, 17, dan 19. Skor untuk pernyataan negatif/ unfavourable skor 1 = sangat jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu, sedangkan skor untuk pernyataan positif/ favourable dibalik menjadi skor 1 = selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, dan 4 = sangat jarang. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain (Mustafa dkk, 2015):

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

c. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, maupun berat menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Koefisien reliabilitas alpha dari uji coba skala kecemasan sebesar 0,743 ini menunjukkan bahwa skala kecemasan HRS-A telah memenuhi persyaratan keandalan alat ukur (Ilham, 2016). Alat ukur HRS-A terdiri atas 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok akan dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-3. (Bech, 2011)

Nilai 0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat sekali

Total nilai (score):

< 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Skala menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdiri dari 14 item, meliputi (Bech, 2011)

- 1) Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar dll.

- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, getakan gigi, suara tidak stabil, dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensori: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang.

2.1.3 Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Departemen Kesehatan menggolongkan tingkatan lansia menjadi tiga kelompok yaitu: kelompok lansia dini (55-64 tahun), kelompok lansia (65 tahun keatas), kelompok lansia resiko tinggi yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun (Nawawi, 2009). Lansia adalah salah satu dari banyaknya proses tumbuh kembang yang dialami oleh manusia mulai sedari bayi, anak-anak, dewasa dan tua. Secara bertahap seorang lansia akan mengalami perubahan yang bersifat normal akibat dari proses penuaan yang terjadi meliputi perubahan biologis dan psikologis (Azizah, 2017). Lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh seluruh umat manusia pada umumnya (Maryam, 2015).

b. Batasan Lansia

Menurut WHO, lansia dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, lansia awal berusia 46-55 tahun, lansia akhir berusia 56-65 tahun dan manula ≥ 65 tahun (Indonesian Ministry of Health, 2018).

Endah (2017) mengutip dari pendapatnya Berrnside menyampaikan bahwa tahapan lansia dibagi menjadi 4 tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Lansia Muda (*Young Old*) 60-69 Tahun

Pada tahap ini para lansia diharuskan untuk segera menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang akan terjadi dikemudian hari baik itu peran ataupun perubahan bentuk fisik agar menentukan keputusan yang tepat apabila dikemudian hari terjadi masalah-masalah yang diakibatkan dari proses penuaan.

b. Paruh Baya (*Midle Age Old*) 70-79 Tahun

Pada usia ini sering ditemui timbulnya suatu penyakit serta lansia mengalami banyak fase kehilangan orang-orang dekat dan orang-orang yang dikasihinya. Pada usia ini kondisi kesehatan lansia cenderung mengalami penurunan dan akan lebih sering merasa gelisah, kesepian dan mudah marah. Tidak hanya itu, aktivitas seksual pada usia ini baik laki-laki maupun wanita juga sudah

menurun dan pada beberapa orang disebabkan oleh meninggalnya pasangan hidup.

c. *Old-Old* (80-89 Tahun)

Semakin tua usia lansia, maka akan semakin sulit untuk menyesuaikan diri serta melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Pada tahapan ini lansia sangat membutuhkan bantuan agar tetap bisa mempertahankan hubungan dengan lingkungan, hubungan sosial dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

d. Sangat Tua (*Verry Old*) \geq 90 Tahun

Pada tahapan ini penurunan derajat kesehatan yang terjadi pada lansia semakin parah. Dukungan dan pendampingan sangat dibutuhkan dalam tahap ini supaya lansia dapat mengetahui masalahnya secara memuaskan sehingga dapat merasa kehidupan tenang dan bahagia menjelang akhir dari kehidupannya.

c. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Azizah (2017) semakin bertambah tuanya usia seseorang, maka akan terjadi proses degeneratif pada dirinya yang akan berdampak pada berubahnya bentuk fisik seseorang tersebut, bahkan tidak hanya perubahan fisik saja tetapi juga perubahan-perubahan lain seperti psikologis, perasaan, sosial dan pola seksual seseorang tersebut akan mengalami perubahan. Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang umum terjadi pada seseorang yang memasuki usia tua, sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik

Menurut Maryam (2015) terdapat beberapa perubahan bentuk fisik yang akan dialami oleh setiap individu yang memasuki usia tua, diantaranya sebagai berikut :

1) Sistem Persyarafan

Setiap harinya berat otak manusia akan menurun sekitar 10-20%, menurunnya berat otak ini akan berakibat pada berkurangnya sel saraf otak setiap harinya, sehingga kualitas kecepatan stimulus persyarafan berkurang. Kejadian ini lebih sering terjadi pada orang-orang yang memasuki masa tua (Maryam, 2015).

2) Sel

Seseorang yang memasuki masa tua akan mengalami perubahan kuantitas sel dalam tubuh, hal tersebut terjadi dikarenakan proses degenerasi sel yang melambat akibat proses penuaan, sehingga jumlah sel dalam tubuh orang tua menjadi lebih sedikit dan ukurannya menjadi lebih besar (Maryam, 2015).

3) Gangguan Pendengaran (*Presbiakusis*)

Pada usia-usia tua yakni usia yang lebih dari 60 tahun akan terjadi sebuah gangguan pada pendengaran berupa hilangnya daya dengar telinga bagian dalam terhadap bunyi atau stimulus suara dari luar. Hal tersebut terjadi karena atrofinya membran timpani yang menyebabkan otot-otot menjadi seklerosis yang kemudian dapat menimbulkan penumpukan serumen pada telinga, serumen yang menumpuk lambat laun akan mengeras, sehingga mengakibatkan kualitas pendengaran menurun (Maryam, 2015).

4) Sistem Kardiovaskuler

Setiap tahun kemampuan jantung memompa darah akan menurun 1% pada seseorang yang berumur 20 tahun, hal tersebut akan menyebabkan kontraksi otot jantung dan volume jantung menurun hingga kemudian pembuluh darah kehilangan elastisitasnya akibat dari berkurangnya volume darah untuk oksigenasi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga mengakibatkan orang-orang tua mudah mengidap penyakit ketidakseimbangan tekanan darah (Maryam, 2015).

5) Sistem Penglihatan

Akibat dari proses menua sistem penglihatan juga akan mengalami perubahan seperti halnya hilangnya respon pupil terhadap cahaya, adanya kekeruhan pada bola mata yang kemudian akan menjadi katarak. susah melihat dalam kegelapan serta menurunnya lapang pandang (Maryam, 2015).

6) Sistem Pernafasan

Sering ditemui pada lansia otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan untuk berkontraksi sehingga menjadi kaku yang kemudian menyebabkan elastisitas paru-paru menurun, hal tersebut yang akan menyebabkan kapasitas bernapas maksimum pada lansia menurun dan mudah sesak nafas apabila terlalu capek beraktivitas (Maryam, 2015).

7) Sistem Gastrointestinal

Penyebab utama dari gangguan sistem gastrointestinal yang terjadi pada lansia adalah kehilangan gigi atau ompong. Hal lain yang berubah dari sistem gastrointestinal pada lansia adalah frekuensi pengosongan lambung yang menurun akibat dari menurunnya sensitifitas saraf saraf pencernaan (Maryam, 2015).

8) Sistem Reproduksi

Menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita di usia lansia, sedangkan pada laki-laki sperma masih bisa diproduksi namun akan terjadi penurunan secara bertahap seiring dengan bertambahnya penuaan yang terjadi. dorongan seksual pada lansia juga menurun (Maryam, 2015).

9) Sistem Gastrourinaria

75% lansia mengalami peningkatan buang air seni karna kemampuan ginjal menurun. Banyak juga ditemui pada lansia berjenis kelamin laki-laki mengalami pembesaran prostat, atrofi vulva dan vagina pada lansia perempuan (Maryam, 2015).

10) Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak secara bertahap yang dialami oleh lansia, permukaan kulit menjadi kasar dan kadang bersisik yang disebabkan oleh hilangnya proses keratinasi atau degenerasi sel-sel permukaan kulit, gangguan pigmentasi kulit, sensitifitas rangsangan menurun, kadang juga sering ditemui kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh (Maryam, 2015).

11) Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot pada lansia akan menurun karena masa otot dalam tubuhnya juga menurun, penurunan mobilitas sendi, tulang kehilangan cairan dan menjadi rapuh, kifosis pinggang, pergerakan sendi terbatas, bungkuk, otot-otot tubuh sering kram dan menjadi tremor dan serat otot akan berkurang ukurannya (Maryam, 2015).

2. Perubahan Fungsi Kognitif

Menurut Azizah (2017) perubahan kognitif yang terjadi pada lansia diantaranya sebagai berikut:

1) Perubahan Daya Ingat

Perubahan daya ingat adalah fungsi kognitif yang sering mengalami penurunan yang dialami oleh para lansia, biasanya yang sering mengalami perubahan adalah daya ingat jangka pendek (0-10 menit) atau *short term memory*, namun ingatan jangka panjang atau *long term memory* jarang mengalami perubahan (Azizah, 2017).

2) Perubahan *Comprehension* (Perubahan Kemampuan Belajar Pemahaman)

Kemampuan lansia dalam pemahaman belajar akan mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh fungsi pendengaran lansia yang juga mengalami penurunan (Azizah, 2017).

3) *Problem Solving* (Kemampuan Memecahkan Masalah)

Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak masalah. Masalah yang dulu dianggap mudah untuk diselesaikan ketika dalam usia lansia menjadi sulit, hal tersebut dipengaruhi oleh menurunnya fungsi indera dan fungsi daya ingat yang sering dialami di usia tua, sehingga kemampuan memecahkan masalah menjadi lama (Azizah, 2017).

4) *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari pemecahan masalah yang tidak bisa dipisahkan, pengambilan keputusan pada umumnya akan melibatkan analisa, data, pertimbangan, penentuan alternatif yang positif.

Namun akibat dari penurunan pada aspek-aspek tertentu terhadap pengambilan keputusan, maka kecepatan dan ketetapan dalam pengambilan keputusan akan menjadi berkurang (Azizah, 2017).

3. Perubahan Psikososial

Susilowati (2016) mengemukakan setidaknya ada 6 aspek perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, diantaranya sebagai berikut:

1) *Bereavement* (Duka Cita)

Perubahan psikososial lansia pada aspek ini sering dialami karena meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, keluarga atau bahkan peliharaan kesayangan sehingga dapat meruntuhkan pertahanan jiwa lansia yang telah cenderung rapuh. Peristiwa ini dapat memicu terjadi gangguan kesehatan pada lansia baik jiwa maupun fisik.

2) Kesepian

Tidak sedikit lansia yang mengalami kesepian dimasa masa menikmati akhir kehidupan, kesepian pada lansia terjadi apabila pasangan hidup, keluarga atau bahkan teman dekatnya meninggal. Rasa kesepian ini terutama akan dirasakan oleh lansia apabila istrinya meninggal dan dirinya dalam keadaan sakit, geraknya terganggu dan untuk memenuhi kebutuhannya memerlukan bantuan.

3) Depresi

Duka cita, kesepian dan gangguan cemas yang berkelanjutan akan menempatkan lansia pada kesendirian dan perasaan kosong yang biasanya diikuti dengan rasa ingin menangis yang terus menerus berlanjut menjadi sebuah episode depresi yang akan dialami oleh lansia tersebut. Selain itu, penyebab depresi lansia adalah stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi dengan lingkungan yang baru (Azizah, 2017).

4) Diogenes Sindrom

Merupakan suatu kelainan yang dialami oleh lansia dimana lansia menunjukkan perilaku aneh yang sangat mengganggu. Rumah kotor dan lansia bermain-main dengan kotorannya sendiri seperti feses dan urin,

menumpuk barang tidak teratur, meskipun sering dibersihkan keadaan tersebut kan terus terulang kembali (Azizah, 2017).

5) Parafrenia

Parafrenia merupakan suatu bentuk skizofrenia yang dialami lansia yang ditandia dengan lansia memmpunyai kecurigaan yang tinggi (waham curiga), hal ini lebih sering terjadi pada lansia yang diisolasi atau terisolasi dan menarik diri dari kegiatan sosial bermasyarakat (Azizah, 2017).

d. Teori Stres pada Lansia

Pada Lansia yang mengalami stres akan cenderung mengalami kesedihan, tubuhnya akan semakin lemah,berkurangnya nafsu makan dan minat dalam segala hal. Akibatnya akan mengalami keterlambatan dalam pengobatan. Jika kondisi ini dibiarkan berlarut-larut maka akan memicu timbulnya depresi. Selain itu, lansia akan kesulitan memotivasi dirinya untuk sembuh (Siregar & Hidajat, 2017). Dampak stres pada lansia akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dalam hal perawatan dirinya yang berpusat pada kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen diri (Glover et al, 2016; Perrin et al, 2017).

Teori Stres Adaptasi Stuart & Laraia menjelaskan bahwa seseorang harus mempunyai mekanisme koping yang adaptif, sehingga lansia akan mampu untuk beradaptasi dengan faktor-faktor yang dapat menimbulkan stres/stressor (Stuart & Laraia, 2009). Sedangkan Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) yang berhubungan dengan mekanisme koping pada lansia yaitu :

a. Teori Psikologis

- 1) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*) Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011).
- 2) Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri

dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*) Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

b. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*) Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

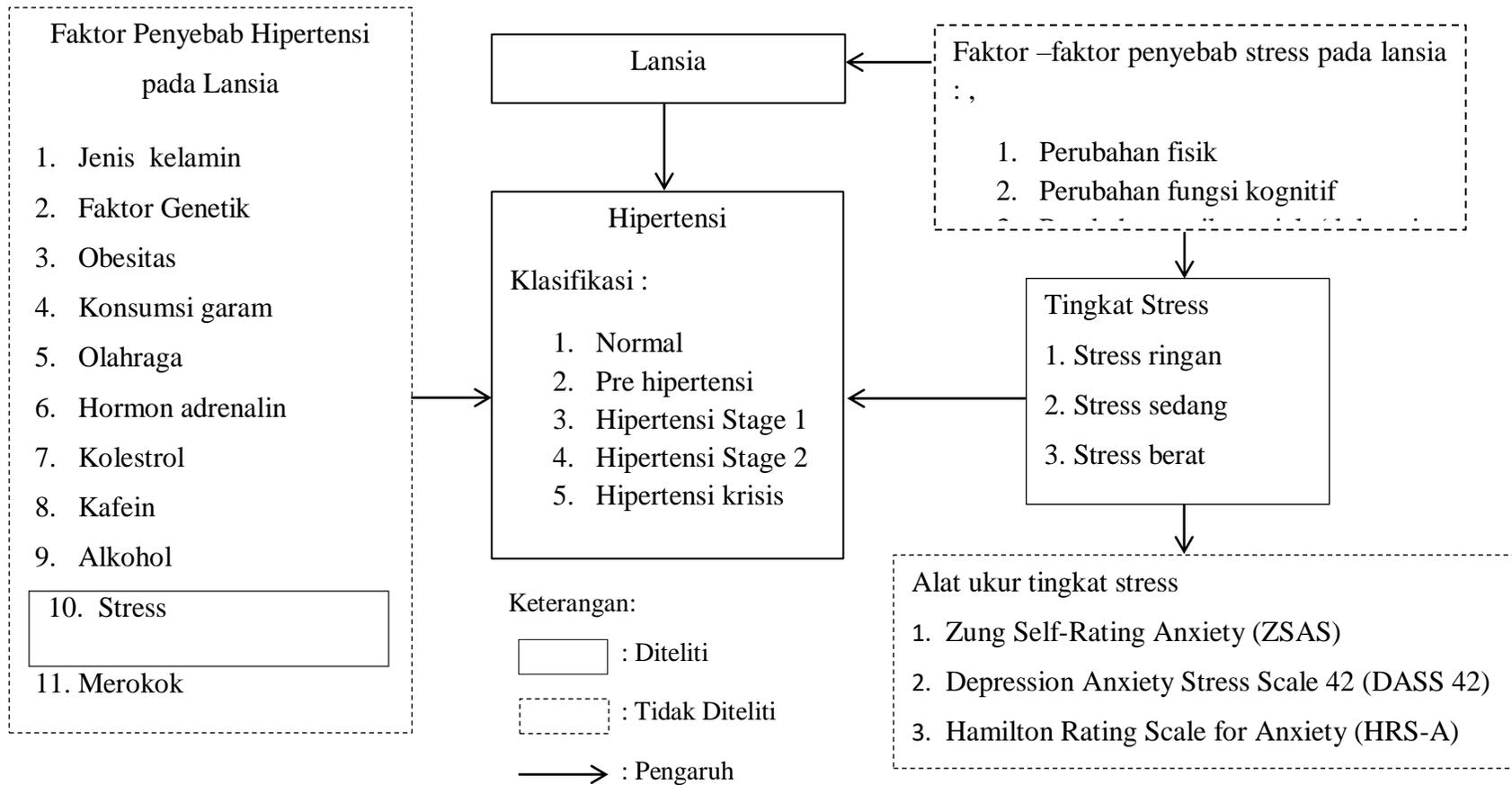
3) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

4) Teori pembebasan (*disengagement theory*) Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya kontak komitmen

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagian penelitian yang menyajikan konsep dalam bentuk teori di sajikan dalam bentuk kerangka konsep yang mengacu pada batasan masalah yang akan diteliti (Hidayat, 2009).



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *Literature review* mengenai Hubungan Tingkat Stress dengan kejadian Hipertensi pada lansia. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan diagram PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Databased Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan Agustus – September 2020. Pencarian literature dalam *literature review* menggunakan database *Pubmed*, *Google Scholar*, dan *Science Direct* yaitu data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang digunakan berupa artikel atau jurnal nasional yang berhubungan dengan topic yang diteliti yaitu : Tingkat stress dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan Boolean operator (DAN, ATAU TIDAK, atau DAN TIDAK) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan.

Kata kunci dalam literature review ini terdiri dari sebagai berikut :

Hubungan	Tingkat stress	Lansia	Hipertensi
Tingkat Stress	<i>Level of stress</i>	Lansia	Hipertensi
ATAU	ATAU	ATAU	ATAU
Tingkat Stress	Kesehatan jiwa	Umur lansia	Hipertensi

Tabel 3.1 Kata Kunci

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS framework, yaitu terdiri dari :

- 1) Population/Problem merupakan populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;
- 2) Intervention merupakan tindakan penatalaksanaan terhadap kasus baik individu atau kelompok masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;
- 3) Comparation merupakan penatalaksanaan atau intervensi lainnya yang digunakan sebagai pembanding, namun jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control pada artikel yang dipakai;
- 4) Outcome merupakan hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam literature review;

5) Study design merupakan desain penelitian yang digunakan dalam artikel-artikel yang akan di review.

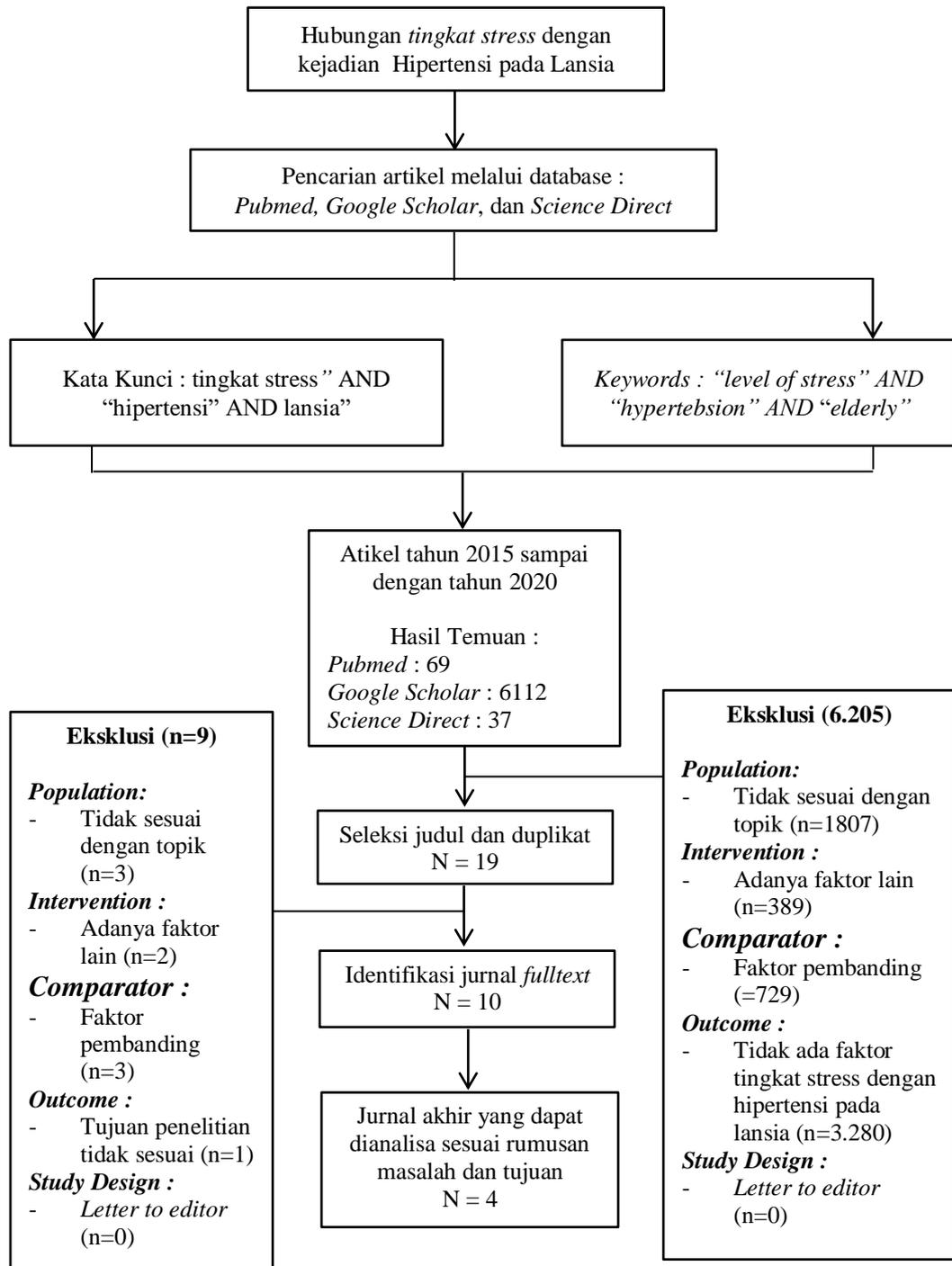
Literature review ini menggunakan terbitan tahun 2015-2020 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf dan *scholarly*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya sebagai berikut :

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal Nasional dan Internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni <i>tingkat stress lansia kejadian hipertensi</i>	Jurnal Nasional dan Internasional berhubungan dengan teori lain yang digunakan untuk mempelajari tingkat stress pada lansia dengan hipertensi
<i>Intervention</i>	Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stress pada lansia sesuai dengan konsep hipertensi pada lansia	Adanya faktor-faktor lain seperti Hipertensi pada Lansia yaitu Jenis kelamin, Faktor Genetik, Obesitas, Konsumsi garam, Olahraga, Hormon adrenalin, Kolestrol, Kafein, Alkohol, Merokok
<i>Comparators</i>	Tidak ada faktor pembanding	Terdapat faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya pengaruh tingkat stress dengan hipertensi yang terjadi pada Lansia	Adanya hasil lainnya yang menjadi penyebab terjadinya tingkat stres dengan hipertensi yang terjadi pada Lansia

<i>Study Design and Publication Type</i>	<i>Observasi,comparasi kualitatif</i>	<i>Letter to editor</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2015 sampai dengan tahun 2020	Dibawah tahun 2015
<i>Languange</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Gambar 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Tabel 3.1 hasil pencarian literatur

Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrument, Analysis	Hasil	Kesimpulan
Fanny Damayanti Situmorang ¹ , Imanuel Sri Mei Wulandari (2020)	<i>Google Scholar</i>	<p>Desain penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>.</p> <p>Sampel : Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang aktif dalam mengikuti kegiatan prolansis memiliki kriteria yaitu anggota prolansis yang hadir pada saat penelitian, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden di wilayah kerja puskesmas parongpong.</p> <p>Variabel : variabel</p>	<p>Hasil dari penelitian Dari 40 responden terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi dengan nilai sistolik dan juga diastolik dengan nilai $p < 0,05$.</p>	<p>Stress mampu mempengaruhi tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada responden, maka sebaiknya anggota prolansis menjaga pola hidup sehat untuk menghindari stres, sehingga terdapat hubungan Tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.</p>

		<p>independent Tingkat Stres dan variabel dependent Kejadian Hipertensi pada anggota prolanis diwilayah kerja puskesmas.</p> <p>Instrumen : Pengambilan data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS 42).</p> <p>Analisis : . Data yang diperoleh melalui observasi dan kuesioner di uji statistik menggunakan Uji <i>Chi- Square</i></p>		
Michelle Jessica Kairupan, Sherly Sigar Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado	<i>Google Scholar</i>	<p>Desain Penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>.</p> <p>Sampel : 31 lansia yang</p>	Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen stres dengan variabel dependen	Terdapat hubungan antara umur dan stress dengan kejadian hipertensi, sehingga

		<p>berkunjung di Puskesmas Towuntu.</p> <p>Variabel : Variabel bebas (stres) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi), variabel bebas (umur lansia) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi).</p> <p>Instrumen : lembaran kuesioner dan observasi kejadian hipertensi,</p> <p>Analisis : Uji Chi Square.</p>	<p>kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square dengan hasil uji statistika didapat p value = 0,021.</p>	<p>dikatakan bahwa semakin bertambah umur akan meningkatkan tekanan darah dan semakin meningkat stress maka akan meningkatkan tekanan darah lansia.</p>
<p>Merdy R. Kansil1, Winarsi Pricilya Molintao2, Frenike Paula Paputungan3 1,2,3Universitas Pembangunan Indonesia</p>	<p><i>Google Scholar</i></p>	<p>Desain Penelitian : Desain penelitian deskriptif analitik</p> <p>Sampel : Sampel 34 orang lansia.</p> <p>Variabel : umur, Stress, kejadian hipertensi</p> <p>Instrumen : Lembaran kuesioner dan lembaran</p>	<p>Hasil uji korelasi dari variabel stres dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square terdapat hubungan antara stres dengan kejadian</p>	<p>Terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi atau H_a diterima dan H_o ditolak.</p>

		observasi Analisis : Uji chi Square	hipertensi pada lanjut usia yang terlihat dengan Hasil uji statistika didapat p value = 0,025 (nilai $p < \alpha$ (0,05).	
Prisilia Alva Seke Hendro J. Bidjuni Jill Lolong	<i>Google Scholar</i>	Desain penelitian : Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel : Sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 50 sampel. Variabel : variabel independent Tingkat Stres dan variabel dependent Kejadian Hipertensi. Instrumen : Pengumpulan data	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 di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado.

		menggunakan kuesioner dan lembar observasi Analisis : uji statistik menggunakan fisher's		
--	--	--	--	--

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Karakteristik Studi

Hasil pencarian artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 4 artikel. Berdasarkan analisa yang dilakukan pada 4 artikel desain penelitiannya menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional* (observasional yang bersifat analitik) analisis data sebagian besar menggunakan *Chi Square* dengan Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi dari ke 4 artikel, sebagian dari ke 4 artikel besar menunjukkan ada hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

4.1 Tabel Analisis Jurnal

No	Author	Nama jurnal	Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Temuan
1.	Fanny Damayanti Situmoran g1, Imanuel Sri Mei Wulandari	Klabat journal of nursing e-ISSN : 2685-7154 Volume 2, No.1, April 2020	2020	HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ANGGOTA PROLANIS DI WIAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG	<p>Desain penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>.</p> <p>Sampel : Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang aktif dalam mengikuti kegiatan prolanis memiliki kriteria yaitu anggota prolanis yang hadir pada saat penelitian, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden di wilayah kerja puskesmas parongpong.</p> <p>Variabel : variabel independent Tingkat Stres dan variabel dependent Kejadian Hipertensi pada anggota prolanis di wilayah</p>	Hasil dari penelitian Dari 40 responden terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi dengan nilai sistolik dan juga diastolik dengan nilai $p < 0,05$.

					<p>kerja puskesmas.</p> <p>Instrumen : Pengambilan data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS 42).</p> <p>Analisis : Data yang diperoleh melalui observasi dan kuesioner di uji statistik menggunakan Uji <i>Chi-Square</i></p>	
2.	Michelle Jessica Kairupan, Sherly Sigar Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado	Hubungan Umur Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara	2018	Journal Of Community & Emergency ISSN. 2337-7356	<p>Desain penelitian : Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i>.</p> <p>Sampel : 31 lansia yang berkunjung di Puskesmas Towuntu.</p> <p>Variabel : Variabel bebas (stres) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi), variabel bebas (umur lansia) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi).</p> <p>Instrumen : lembaran kuesioner</p>	Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen stres dengan variabel dependen kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square, menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi seperti yang

					dan observasi kejadian hipertensi, Analisis : Uji Chi Square.	terlihat pada tabel di atas. Hasil uji statistika didapat p value = 0,021.
3.	Merdy R. Kansil1, Winarsi Pricilya Molintao2, Frenike Paula Paputungan3 1,2,3Universitas Pembangunan Indonesia	HUBUNGAN UMUR DAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS TONA KECAMATAN TAHUNA TIMUR KABUPATEN SANGIHE	2017	Journal Of Community & Emergency ISSN. 2337-7356	Desain penelitian : Desain penelitian deskriptif analitik Sampel : Populasi dari penelitian ini adalah lansia penderita hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, dengan sampel 34 orang lansia. Variabel : umur, Stress, kejadian hipertensi Instrumen : Lembaran kuesioner dan lembaran observasi Analisis : Uji chi Square	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 di atas dengan 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 Ha diterima dan Ho ditolak.
4.	Prisilia Alva Seke Hendro J. Bidjuni Jill Lolong	HUBUNGAN KEJADIAN STRES DENGAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI BALAI PENYANTUNAN LANJUT USIA SENJAH CERAH KECAMATAN MAPANGET KOTA MANADO	2016	e-journal Keperawatan(e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Agustus 2016	<p>Desain penelitian : Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.</p> <p>Sampel : Sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 50 sampel.</p> <p>Variabel : variabel independent Tingkat Stres dan variabel dependent Kejadian Hipertensi.</p> <p>Instrumen : Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi</p> <p>Analisis : uji statistik menggunakan fisher's</p>	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 di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah CERAH Manado.

4.2 Karakteristik Responden Studi

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 4 artikel, diantaranya 4 artikel Nasional yang berhubungan dengan “**Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia**” berdasarkan umur responden dapat dilihat rata-rata responden diatas 45 tahun keatas yang tersebar menjadi tiga kelompok yaitu lansia awal (46-55 Tahun), lansia Akhir (56-65 Tahun) dan manula (> 65 Tahun) dengan total keseluruhan responden 155 responden dimana karakteristik responden terbanyak pada lansia akhir dan rata-rata responden berdasarkan jenis kelamin terbagi atas perempuan dan laki-laki dimana responden yang berjenis kelamin perempuan yang paling banyak dibandingkan responden laki-laki yang mengalami hipertensi. 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 dimana semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi. Dari rata-rata responden yang mengalami hipertensi yang paling dominan ialah perempuan karena perempuan sering mengalami stress berlebih dan aktivitas fisik lanjut usia serta gaya hidup.

4.3 Analisa

4.3.1 Kejadian Stres pada lansia

Berdasarkan 4 artikel yang telah di review pada penelitian ini identifikasi tingkat stress pada lansia didapatkan 3 kategori yaitu, tingkat stress ringan, tingkat stress sedang dan tingkat stress berat. Penelitian yang dilakukan oleh (Seka et al., 2016), (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017) dan (Amriana, 2012) menyatakan bahwa dari 40 responden didapat stres berat lebih sering dialami dengan persentase sekitar 45.9%, tingkat stres sedang 33.7% dan tingkat stres ringan 20.4% (Ramdani et al., 2017). Berdasarkan penelitian (Sari et al., 2018) dari 31 responden, untuk 13 responden dengan kategori stress berat (41,9%), sedangkan dari 12 responden yang kategori stress sedang (38,7%) dan responden dengan kategori stress ringan (20,4%). Hal ini juga didukung penelitian dari (Merdi, 2017) dari 34 responden, untuk kategori stress lansia yang tergolong ringan 12 responden sedangkan 16 responden dengan kategori stress sedang, dan 6 responden kategori stres ringan. Dari hasil penelitian lain juga dapat dilihat bahwa responden dengan kejadian stres sedang (22,2%), sedangkan responden

dengan kejadian berat berjumlah 7 responden (77,8%), responden dengan kejadian stress ringan berjumlah 3 responden (7,3%) Menurut Indriana dkk (2018).

Berikut angka kejadian tingkat stres pada lansia dapat dilihat berdasarkan 4 artikel yang telah di review pada penelitian ini yaitu :

Jumlah Responden	Stress Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
40 Responden (Ramdani et al., 2017).	20,4 %, 8 responden	33.7 %, 13 responden	45.9 %, 19 responden
34 Responden (Merdi, 2017).	35,2 %, 12 responden	47.1 %, 16 responden	17,7 %, 6 responden
31 Responden (Sari et al., 2018).	19,3 %, 6 responden	38,8 %, 12 responden	41,9 %, 13 responden
50 Responden (Amriana., 2016).	20 %, 10 responden		80 %, 40 responden
Total keseluruhan 155 responden	28 %, 46 responden	25 %, 41 responden	46 %, 78 responden

Tabel 4.3.1

Dari tabel 4.3.1 diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami stress berat dengan total 78 responden dari total keseluruhan 155 responden. Hal ini mengatakan bahwa stress disebabkan karena diri sendiri dan hanya dikendalikan oleh diri sendiri, apabila tingkat stress semakin tinggi maka resiko untuk memperoleh sakit semakin naik dan akan mengancam kesehatan lansia yang 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 sehingga tingkat stres yang dialami semakin tinggi.

4.3.2 Hipertensi pada Lansia

Berdasarkan 4 artikel yang telah di review identifikasi kejadian hipertensi pada lansia pada berbagai artikel tersebut menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dapat diidentifikasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan oleh (Seka et al., 2016) dari 40 responden berdasarkan jenis kelamin, terdapat 8 orang responden laki-laki (20%) dan 32 responden perempuan (80%) usia responden juga tersebar dari lansia awal sampai manula. Lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun terdapat 15 responden (37.5%), lansia akhir dengan rentang usia 56 – 65 sebanyak 18 responden (45 %), dan kelompok manula dengan usia > 65 tahun terdapat 7 responden (17.5%). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa dari 31 responden, untuk 13 responden dengan kategori lansia tua, sedangkan dari 14 responden yang kategori lanjut usia sedangkan untuk 4 responden dengan kategori lanjut usia pertengahan. Dan penelitian lain pada jurnal ke tiga pada 34 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 sedangkan untuk kategori umur angka kejadian hipertensi sebanyak 29 responden (85,3%) berjenis perempuan dan merupakan responden terbanyak dalam penelitian ini, sedangkan untuk jenis kelamin laki – laki angka kejadian hipertensi berjumlah 5 responden (14,7%). Dan pada penelitian jurnal ke 4 menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling dominan yaitu 33 responden dengan presentasi 66,0%, dalam kategori old dengan jumlah responden 32 dengan presentasi 64,0%.

Berikut diidentifikasi berdasarkan umur dan jenis kelamin Hasil riview dari 4 artikel yaitu:

Jumlah Responden (Laki-Laki dan Perempuan)	Lansia Awal (46-55 Tahun)	Lansia Akhir (56-65 tahun)	Manula (> 65 Tahun)
40 Responden (Ramdani et al., 2017).	37,5 %, 15 responden	45 %, 18 responden	17.5 %, 7 responden
31 Responden (Sari et al., 2018).	45 %, 14 responden	14 %, 4 responden	41 %, 13 responden
34 Responden (Merdi, 2017).	41.7 %, 16 responden	41,2 %, 14 responden	11,8 %, 4 responden
50 Responden (Amriana., 2016).	24 %, 18 responden		76 %, 32 responden
Total keseluruhan 155 responden	41 %, 63 responden	23 %, 36 responden	36 %, 56 responden

Tabel 4.3.2

Dari tabel diatas dapat kita ketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan angka kejadian hipertensi pada lansia sering terjadi pada perempuan dengan kategori lansia awal dengan total 63 responden dari total 155 responden.

4.3.3 Hubungan stres dan hipertensi pada lansia

Dari hasil artikel yang di review dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan stres dan hipertensi pada lansia, Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen stres dengan variabel dependen kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square, menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi, hasil uji statistika didapat $p \text{ value} = 0,021$. Hal ini juga selaras dengan penelitian lain bahwa setelah dilakukan analisis menggunakan teknik uji korelasi spearman rho pada 40 responden menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah dengan tingkat stres dengan hasil nilai $p < 0,05$ dan mempunyai hubungan positif dengan tingkat keamatan kuat. Hasil penelitian ini juga senada dengan Wahyuningsih, dkk (2013) yang menyatakan 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 $\alpha 0,05$. Penelitian lain juga menunjukkan hasil uji statistik menggunakan fisher's diperoleh $p\text{-value} = 0,000$. Nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha (\alpha=0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Amriana (2012) dimana menunjukkan tingkat stres pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten bupaten Sleman Provinsi DIY adalah stres sedang yaitu 30 responden (69,8 %) dan kejadian hipertensi 20 responden (46,5 %). Hasil uji statistik didapatkan ($p \text{ value} = 0,021$) yang artinya terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten bupaten Sleman Provinsi DIY. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi tingkat stress pada lansia

Berdasarkan 4 jurnal yang telah di review pada penelitian ini identifikasi tingkat stress pada lansia didapatkan 3 kategori yaitu, tingkat stress ringan, tingkat stress sedang dan tingkat stress berat. Tingkat Stress pada lansia adalah keadaan yang dialami lansia ketika ada sebuah ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan yang diterima dan kemampuan untuk mengatasinya. Tingkat Stress pada lansia terjadi apabila stresor dirasakan dan dipersepsikan sebagai ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis yang berupa perubahan fungsi fisiologis, kognitif, emosi, dan perilaku berdasarkan fakta menunjukkan bahwa responden umumnya mengalami stress sedang dengan total responden 41 orang atau sekitar 25% dari total keseluruhan responden 155 responden. Responden lansia yang mengalami stress ringan yang merupakan responden terbanyak kedua sebanyak 46 responden atau sekitar 28 % dari total 155 responden. Responden yang mengalami stress berat merupakan responden yang terbanyak ketiga dengan jumlah responden 78 lansia atau sekitar 46 % dari total 155 responden. Hal ini yang menyatakan bahwa sebagian besar lanjut usia mengalami stress ringan, tetapi masih terdapat lanjut usia yang mengalami stress sedang maupun stress berat.

Hasil penelitian tersebut dapat ditinjau secara teoritis, Stress dapat dikategorikan menjadi beberapa bagian yakni stress ringan, stress sedang dan stress berat (Ramdani et al., 2017). 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). Stress adalah respon fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartatanti, 2016). Stress merupakan penyebab hipertensi, stress bisa terjadi akibat adanya serangan dari lingkungan yang memacu reaksi tubuh dan psikis. Stress juga dapat terjadi karena adanya stressor, Stressor merupakan rangsangan yang situasi dan kondisinya mengurangi kemampuan kita untuk

merasa senang, nyaman, bahagia dan produktif. Dengan kata lain stressor adalah pemicu terjadinya stres. Sumber stressor bisa disebabkan karena kegagalan mencapai tujuan, perubahan gaya hidup, konflik tujuan, dan stimulasi yang tidak menyenangkan (Saam dan Wahyuni, 2013). Stres pada lansia dapat meningkatkan pembentukan senyawa yang membahayakan dalam tubuh, mempercepat pompa kerja jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga tekanan darah meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung dan stroke. Stres membuat syaraf simpatis aktif mengakibatkan aktivitas kekuatan tekanan darah dan curah jantung bekerja cepat (Setyawan, 2017). Ketika seseorang mengalami stres, maka kelenjar anak ginjal akan dikeluarkan dan bekerja dengan membuat pembuluh darah arteri mengalami vasokonstriksi dan meningkatkan kinerja denyut jantung sehingga diameter pembuluh darah menurun menyebabkan tekanan darah pada lansia meningkat (Suparta & Rasmi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapati opini bahwa perempuan cenderung terkena penyakit hipertensi. Penelitian ini didukung oleh (Nasrani & Purnawati, 2015) menyatakan perempuan lebih beresiko mendapat penyakit darah tinggi karena wanita ketika menghadapi masalah menganggap konflik itu negatif yang dapat menyebabkan stres. Seiring bertambahnya umur wanita lansia mudah terkena hipertensi karena penurunan hormon estrogen. Hal ini didukung oleh penelitian tentang hubungan antara peningkatan tekanan darah dan tanggapan fibrinogen plasma terhadap stres dengan kejadian hipertensi, menjelaskan bahwa stres cenderung terhadap wanita karena adanya faktor penyebab yaitu faktor psikosial seperti merasa hidup tidak berharga lagi, kesepian akibat kehilangan pasangan dan merasa sendirian. Ditambah dengan adanya penolakan dan kritik serta rasa kurang percaya diri (Steptoe et al., 2016). Ada pula pendapat tekanan darah lebih dominan pada lansia wanita karena hormon estrogen pada saat menopause mengalami penurunan fungsi awal, sebab hormon ini bertujuan untuk menjaga keelastisitas pembuluh darah pada wanita dari penyakit hipertensi (Pradono, 2014)

5.2 Identifikasi kejadian hipertensi pada lansia

Berdasarkan 4 jurnal yang telah di review identifikasi kejadian hipertensi pada lansia pada berbagai jurnal tersebut menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dapat diidentifikasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan dan laki-laki dengan angka kejadian hipertensi pada lansia dari ke empat jurnal tersebut pada lansia awal menunjukkan 41 % sebanyak 63 responden dengan total keseluruhan yaitu 155 responden, pada lansia akhir 23 % sebanyak 36 responden dari total 155 responden dan pada manula didapatkan hasil 36 % sebanyak 56 responden dari 155 responden. Fakta dilapangan menunjukkan lansia Awal sangat rentan mengalami kejadian hipertensi yang diakibatkan oleh penambahan umur, semakin tua seseorang ia akan mengalami stress yang berlebih yang disebabkan karena penolakan akan terjadinya perubahan-perubahan yang akan terjadi pada dirinya pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang dapat mengakibatkan stress

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 45 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. 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. Hal ini sesuai dengan teori Khomsan (2015) menyebutkan bahwa 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.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat atau berasumsi bahwa usia seseorang berhubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah karena penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah tidak seperti saat usia muda sehingga mudah terkena hipertensi, tetapi hal tersebut juga tidak lepas dari faktor stress dan aktivitas fisik lanjut usia serta gaya hidup. Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa pada lansia yang mengalami hipertensi harus memiliki waktu istirahat yang cukup agar penderita tidak mudah marah dan tersinggung yang berdampak pada peningkatan kerja

jantung pada lansia selain itu pada lansia Awal harus mempersiapkan dan memberikan penjelasan-penjelasan terkait perubahan- yang akan terjadi baik dari berbagai aspek fisik maupun psikis.

5.3 Analisis hubungan stres dan hipertensi pada lansia

Dari hasil artikel yang di review dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan stres dan hipertensi pada lansia, Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen stres dengan variabel dependen kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square, menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi, hasil uji statistika didapat p value = 0,021. Hal ini juga selaras dengan penelitian lain bahwa setelah dilakukan analisis menggunakan teknik uji korelasi spearman rho pada 40 responden menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah dengan tingkat stres dengan hasil nilai value $p < 0,05$ dan mempunyai hubungan positif dengan tingkat keamatan kuat. Hasil penelitian ini juga senada dengan Wahyuningsih, dkk (2013) yang menyatakan 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 $\alpha 0,05$. Penelitian lain juga menunjukkan hasil uji statistik menggunakan fisher's diperoleh p-value = 0,000. Nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha (\alpha=0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Amriana (2012) dimana menunjukkan tingkat stres pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten bupaten 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 bupaten 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 tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2010). Dalam Triyanto, (2017) pun dikatakan bahwa

ketidapatuhan 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 terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enampuluhan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa stress disebabkan karena diri sendiri dan hanya dikendalikan oleh diri sendiri, stress biasanya 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. 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. Permasalahan yang muncul biasanya pada lansia adalah rasa cemas yang berkepanjangan yang menyebabkan stres sehingga memicu hipertensi pada lansia, 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, hal ini akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari pada lanjut usia, dimana mereka akan kesulitan untuk relaksasi atau bersantai, kesulitan tidur yang diakibatkan karena faktor keterbatasan umur dan gangguan penurunan fungsi organ yang terkadang disertai dengan keluhan fisik dan psikologis yang terjadi pada lansia.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari artikel yang telah direview, maka dapat diambil kesimpulan tentang hasil *literature review*:

1. Identifikasi tingkat stress pada lansia didapatkan 3 kategori yaitu, tingkat stress ringan, tingkat stress sedang dan tingkat stress berat, berdasarkan instrument DASS.
2. Identifikasi kejadian hipertensi pada lansia pada berbagai artikel tersebut menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dapat diidentifikasi berdasarkan umur. Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi, usia seseorang berhubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah karena penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah tidak seperti saat usia muda sehingga mudah terkena hipertensi, tetapi hal tersebut juga tidak lepas dari faktor stress dan aktivitas fisik lanjut usia serta gaya hidup.
3. Berdasarkan analisis hubungan stres dan hipertensi pada lansia, terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia, semakin tinggi tingkat stress pada lansia akan memicu peningkatan tekanan darah.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Literatur review ini merupakan sebuah karya ilmiah yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan keperawatan medikal bedah terutama terhadap preventif kejadian hipertensi pada lansia yang dapat berdampak pada tingkat stress.

6.2.2 Bagi Layanan Kesehatan

Literatur review ini merupakan beberapa terobosan-terobosan inovasi yang telah dilakukan analisa yang dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan tentang hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Secara praktis dengan adanya penelitian ini masyarakat khususnya keluarga mampu dalam menyikapi permasalahan tingkat stress pada lansia yang menyebabkan kejadian hipertensi sehingga dapat mengurangi angka kejadian hipertensi serta dapat memberi pengetahuan bagi masyarakat untuk selalu mengontrol stressor terhadap tingkat stress yang dapat memicu kejadian hipertensi pada lansia dimasa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Administrator. (2016). Tetap Sehat Diusia Lanjut. *journal Administrator Jember*, 2.
- Anies. (2018). penyakit degeneratif mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif dengan perilaku hidup & pola hidup yang sehat. *ar-euuz media*, 21.
- Arum, Y. T. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 346-353.
- Bo Hu, X. L. (2016). Effects of Psychological Stress on Hypertension in Minddle -Aged Chinese : A Cross- Sectional Study. *PLOS one*, 23.
- Fanny Damayanti Situmorang, I. S. (2020). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PROLANIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRONGPONG. *KLABAT JOURNAL OF NURSING*, 12-16.
- idrus. (2015). Hubungan stress dengan hipertensi. *sthash MIRDID* , 18.
- Idrus. (2015). Hubungan Stress dengan hipertensi. *miridi*, 291.
- James, P. (2014). Evidence based guideline for the management higt blood presure in blood presure in adults report from the panel members appointed to the english joint national commitee (JNC 8). *Journal Am Med Assoc.*, 507-20.
- James, P. (2014). Evidence based guideline for the managementof high blood presure in adults report from the panel members appointed to the english joint national (jnc 8). *J Am Med Assoc.* , 311(5) : 507 -20.
- kowalak, W. M. (2013). Buku Ajar Patofisiologi kedokteran EGC. *Kedokteran* , 121.

- Kurniawati, N. (2016). Masyarakat terbelengu Stress. *Print compas*, 3.
- Mancia. (2013). ESC/ESH guideline for the management of arterial hypertension. *J. Hypertens.*, 31: 1281-357.
- Mancia. (2013). ESC/ESH guideline for the management of arterial hypertension. *j.Hypertenens.2013;31:1281*, 357.
- Muawanah. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Management Stress Terhadap Tingkat Kekambuhan Pada Penderita Hipertensi Di Panti Werda Darma Bakti Surakarta. *fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 28.
- Nawawi, U. (2010). *Sehat dan Bahagia di Usia Senja*. Yogyakarta: EGC.
- Nugroho W. (2008). *Keperawatan Gerontik Edisi III*. Jakarta: EGC.
- Nwankwo T, Y. S. (2015). Hypertension among adults in the United States National Health and Nutrition Examination Survey. *NCHS Data Brief*, 133.
- Pascoe, M. C. (2020). The Impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal Of Adolescence and Youth* 25(1), 104-112.
- Rusdy., & I. (2009). *Pedoman hidup sehat*. yogyakarta: Power Books.
- SAPUTRI. (2016). FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KELOMPOK LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PETANG 1 KABUPATEN BADUNG . *E-JURNAL MEDIKA*, VOL.5 NO .7, JULI 2016, 2.
- Satria, Y. &. (2017). Hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi. *JURNAL KEPERAWATAN AISYIYAH*, 39.

- Siregar, L. d. (2017). Faktor yang berperan terhadap depresi, kecemasan dan stress pada penderita diabetes melitus tipe 2 studi kasus Puskesmas kecamatan Gambir jakarta pusat. *Journal ILM PSIKOL manasa vol, no 1*, 15-22.
- Stuart, G. &. (2009). *Principle and practice of psyciatric nursing*. chinese: 9th edition.
- sutanto, C. A. (2016). Cekal (Cegah dan Tangkal) Penyakit moderen. Anatonomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan Ed-3 . *Monica Ester, Editor*, 49.
- Wahyuni, S. d. (2013). *Psikologi keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Windani, C. S. (2019). Hubungan Stress Terhadap Tekanan Darah pada lansia Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas kadunggora Kabupaten Garut. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* , 42.
- Wiramihardja. (2015). *Pengantar Psikologi Abnormal* . Bandung: Refika Aditama.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : NURUL FITRIYAH
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 29 Nopember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Panji lor Rt 01 Rw 03 kec.panji,kab. Situbondo
No. Hp : 085959264301
Pekerjaan : -
Jurusan : S1 ilmu keperawatan
Email : nurulfitriyah2229@gmail.com

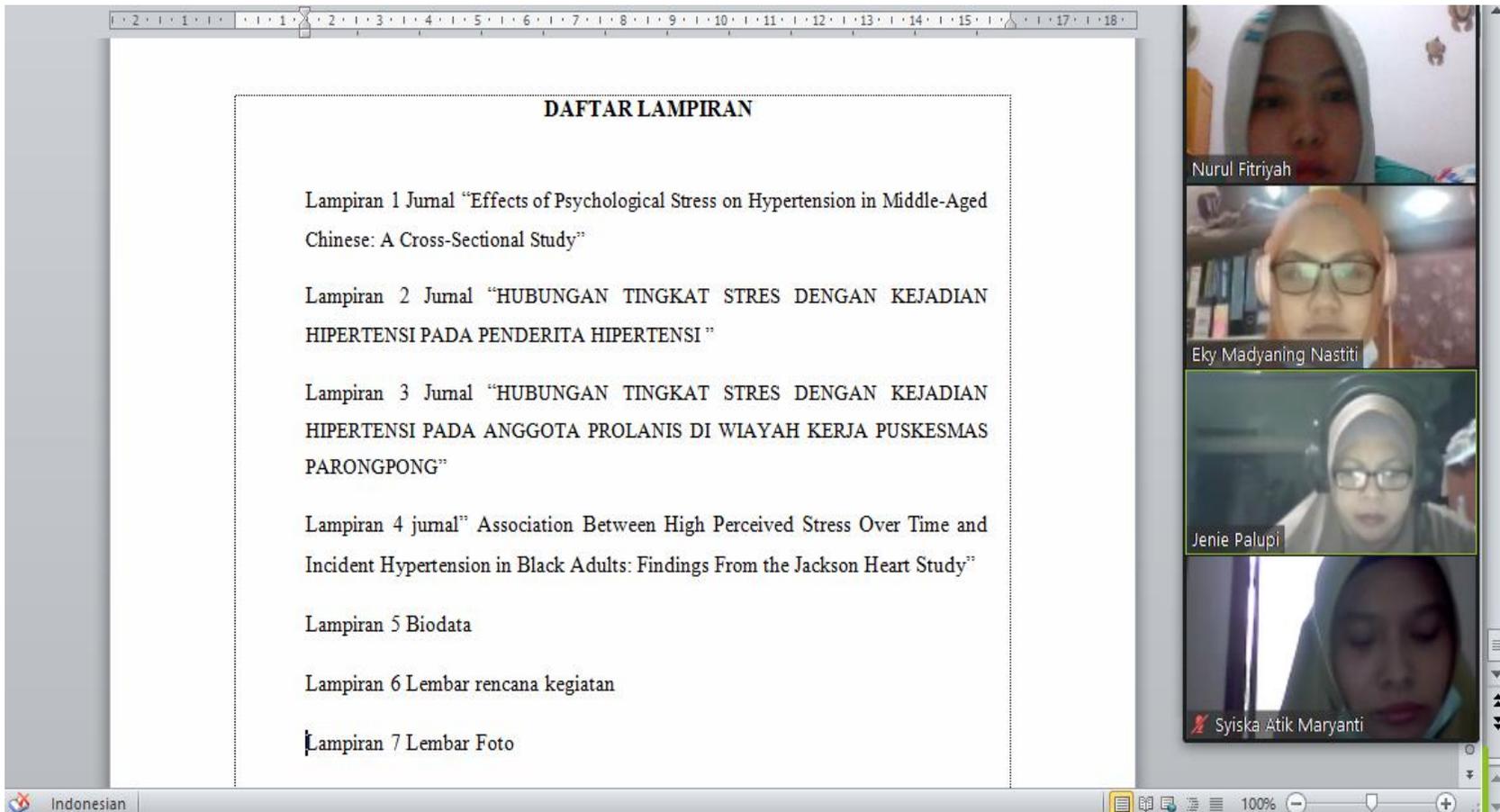
B. RIWAYATPENDIDIKAN

Pendidikan	Tahun	Asal Sekolah
SD	2004-2010	SD NEGERI 1 PANJI LOR
SMP	2010-2013	SMP NEGERI 1 PANJI
SMA	2013-2016	SMA NEGERI 2 SITUBONDO

Lampiran 2 Rencana kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan 2020 -2021											
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	Apr	Mei	Jun	Juli	Agt
1	Pengajuan judul proposal	√											
2	Studi pendahuluan		√										
3	Bimbingan proposal	√	√	√	√	√	√	√					
4	Seminar proposal				√								
5	Revisi seminal proposal				√	√							
6	Etika penelitian												
7	Perubahan desain penelitian menjadi literatur riview						√						
8	Bimbingan literatur riview						√	√	√				
9	Ujian seminal hasil									√			
10	Penggandaan									√			
11	Publikasi Ilmiah									√			

Lampiran 3 Dokumentasi



The image shows a Zoom meeting interface. On the left, a document titled "DAFTAR LAMPIRAN" is displayed. The document lists seven items:

- Lampiran 1 Jurnal "Effects of Psychological Stress on Hypertension in Middle-Aged Chinese: A Cross-Sectional Study"
- Lampiran 2 Jurnal "HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI"
- Lampiran 3 Jurnal "HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ANGGOTA PROLANIS DI WIYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG"
- Lampiran 4 jurnal "Association Between High Perceived Stress Over Time and Incident Hypertension in Black Adults: Findings From the Jackson Heart Study"
- Lampiran 5 Biodata
- Lampiran 6 Lembar rencana kegiatan
- Lampiran 7 Lembar Foto

On the right side of the Zoom window, there is a vertical stack of four video thumbnails. From top to bottom, they are:

- Nurul Fitriyah
- Eky Madyaning Nastiti
- Jenie Palupi
- Syiska Atik Maryanti

The Zoom interface includes a toolbar at the bottom with icons for chat, mute, video, and zoom, along with a 100% zoom level indicator.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536. E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR REVISI SEMINAR HASIL

Nama Mahasiswa : Nurul Fitriyah
NIM : 17010029
Pembimbing I : Syiska Atik M., SST, M.Keb
Pembimbing II : Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep.,M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Stress dengan kejadian Hipertensi pada Lansia

Table with 4 columns: No, Nama Dosen, Saran dan Masukan, Paraf Dosen. It contains three rows of feedback from different lecturers regarding a student's thesis.

Mengetahui, Ketua Program Studi

[Signature]

(Ns. Irwina Angela, S. Kep., M. Kep) NIK. 19900909 201402 2 072



HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA ANGGOTA PROLANIS DI WIAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG

Fanny Damayanti Situmorang¹, Imanuel Sri Mei Wulandari²

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

fannysitumorang5@gmail.com, ari.imaanuel@unai.edu

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan yang adalah peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Kasus hipertensi diAsia tepatnya di Indonesia yang menderita hipertensi lebih tinggi di Jawa Barat sekitar 29,4%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi pada anggota prolanis. Jenis penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Study* (observasional yang bersifat analitik) dengan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020 pada 40 anggota prolanis di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat. Dari 40 responden terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi dengan nilai sistolik dan juga diastolik dengan nilai $p < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa stres mampu mempengaruhi tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada responden, maka sebaiknya anggota prolanis menjaga pola hidup sehat untuk menghindari stres.

Kata Kunci: tingkat stres, hipertensi, lansia

ABSTRACT

Hypertension is a disease that can cause blood pressure above the normal range of systolic pressure ≥ 140 mmHg and for diastolic pressure ≥ 90 mmHg. Cases of hypertension in Asia precisely in Indonesia who suffer from higher hypertension in West Java around 29.4%. This study was conducted to determine whether there is a relationship between stress levels and hypertension in prolanis members. This type of research uses a cross-sectional study (observational analytic) with a total sampling technique. This research was conducted in February 2020 on 40 prolanist members in the working area of the Parongpong Community Health Center, Parongpong District, West Bandung Regency. From 40 respondents there is a significant relationship between stress levels with hypertension with systolic and also diastolic values with p

<0.05 . It can be concluded that stress can affect both systolic and diastolic blood
Published by Faculty of Nursing | Universitas



pressure in the respondent, so prolanis members should maintain a healthy lifestyle to avoid stress.

Keywords: level of stress, hypertention, elderly



PENDAHULUAN

Stres terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan terhadap seseorang sehingga merangsang reaksi tubuh dan psikis. Stres juga mampu memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Reaksi tubuh yang terjadi akibat stress meliputi napas pendek, jantung berdebar-debar dan keringat dingin. Stres tidak memandang usia, stres dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat (Ramdani et al., 2017). Stres dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yulistina et al., 2017) mengatakan bahwa apabila tingkat stress semakin merajalela maka resiko untuk memperoleh hipertensi semakin naik. Apabila stres pada penderita hipertensi tidak diatasi akan memicu komplikasi yang lain.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dini yang semakin lama penyakit ini makin bertambah-tambah. Tiap tahunnya penyakit ini semakin meningkat banyak dimasyarakat dunia. Menurut prediksi WHO bahwa pada tahun 2025, kurang lebih 1.5 milyar penduduk dunia akan mengalami penyakit hipertensi setiap tahunnya (Octavian et al., 2015). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah berada diatas garis normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Pujasari, Setyawan, Udiyono, 2016).

Kasus hipertensi di Asia sekitar 1,5 juta orang per tahun tetapi hanya sekitar 4% hipertensi yang dapat dikendalikan. Di indonesia penderita hipertensi cukup tinggi yaitu, 32% dari masyarakat penduduk dunia (Tarigan et al., 2018). Kasus hipertensi di indonesia pada usia ≥ 18 tahun ada sebanyak 25.8%. Pulau yang paling tinggi yang menderita hipertensi ada di Bangka Belitung sekitar (30,9%), Kalimantan Selatan sekitar (30,8%), Kalimantan Timur sekitar (29,6%),



dan di Jawa Barat sekitar 29,4% (Azizah & Hartanti, 2016).

Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu karna faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti genetik (keturunan), usia, ras, stres dan gender. Sedangkan faktor eksternal (lingkungan) atau faktor yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurangnya aktivitas untuk berolahraga (Octavian et al., 2015). Hipertensi penyakit tidak menular tapi merupakan pemicu masalah kesehatan yang sangat serius dapat mengakibatkan penyakit lainnya. Oleh karena itu perlu mendapat perhatian lebih, hipertensi juga sering disebut dengan *silent killer* (Yonata & Satria, 2016). Hipertensi dapat dikontrol dengan menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal sehingga dapat mengurangi komplikasi terhadap organ lain pada anggota tubuh yang dapat membahayakan dan mengancam nyawa seseorang dan umumnya penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan (Ulya & Iskandar, 2017). Berdasarkan gender, pasien yang menderita penyakit hipertensi lebih banyak dialami oleh wanita (64,3%) daripada pria (35,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia di Bagian Penyakit Dalam RSUD Padang Panjang menyatakan bahwa wanita lebih cenderung menderita penyakit hipertensi dengan persentase 61,2%. Sedangkan pria yang memiliki umur kurang dari 45 tahun lebih sering menderita hipertensi dan yang memiliki umur setelah 45 tahun pria dan wanita memiliki perbandingan

yang sama dalam menderita penyakit tekanan darah tinggi (Sedayu et al., 2013).

Menurut WHO, lansia dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, lansia awal berusia 46-55 tahun, lansia akhir berusia 56-65 tahun dan manula ≥ 65 tahun (Indonesian Ministry of Health, 2018). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada lansia diantaranya, pola makan, psikologis, kebiasaan sehari-hari dan kualitas tidur. Yang sering



terjadi pada lansia yaitu penyebabnya dikarenakan faktor psikologis seperti depresi, cemas dan stress (Windani et al., 2019). Berdasarkan data diatas bahwa Hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, oleh sebab itu peneliti ingin membuktikan teori yang telah ada dan peneliti ingin meneliti “ Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Anggota Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong ”.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan *Cross sectional study*, yang merupakan penelitian observasional yang bersifat analitik. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu anggota prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang berusia 45 tahun keatas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020 di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat.

Responden dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang aktif dalam mengikuti kegiatan prolanis memiliki kriteria yaitu anggota prolanis yang hadir pada saat penelitian, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Advent Indonesia telah memberikan surat keputusan layak etik pada penelitian ini dimana surat tersebut dikeluarkan pada tanggal 13 Januari 2020 dengan NO.040/KEPK-FIK.UNAI/EC/I/20.

Pengambilan data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)* yang telah divalidasi oleh Windani
Published by Faculty of Nursing | Universitas

et al., 2019 dengan nilai Cronbach



Proses pengumpulan data diawali dengan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas Parongpong, kecamatan parongpong, Kab. Bandung Barat. Peneliti dan petugas kesehatan berkoordinasi untuk mengatur waktu dalam pengumpulan responden di satu waktu bersamaan. Pada saat dilakukan penelitian, peneliti memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi setelah itu responden mengisi kuesioner yang dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah. Setiap responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Setelah data terkumpul diolah menggunakan program SPSS. Untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan *spearman Rho* karena

alpha (0,976) berada pada nilai konstanta (0,6) menggunakan Sphygmomanometer digital omron yang sudah dikalibrasi. Pengolahan data untuk frekuensi *Depression Anxiety Stress Scales* menggunakan skala likert dengan

pembagiannya yaitu : tidak pernah, kadang- kadang, sering dan selalu.

distribusi data tidak normal.

HASIL

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari Frekuensi Jenis Kelamin, Usia, Tekanan Darah Systolik, Tekanan Darah Diastolik dan Tingkat stres Responden serta Rata-rata Tekanan Darah Responden. Dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara tekanan darah systolik dengan tingkat stres dan tekanan darah diastolik dengan tingkat stres pada anggota prolansis, menggunakan uji korelasi *spearman rho* dikarenakan data terdistribusi tidak normal.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	8	20
Perempuan	32	80
Usia:		
Lansia Awal	15	37.5
Lansia Akhir	18	45.0
Manula	7	17.5
Total	40	100

Dari tabel 1 dapat kita ketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, terdapat 8



orang responden laki-laki (20%) dan 32 responden perempuan (80%). Usia responden juga tersebar dari lansia awal sampai manula. Lansia awal dengan rentang usia 46 – 55 tahun terdapat 15 responden (37.5%), lansia akhir dengan rentang usia 56 – 65 sebanyak 18 responden (45 %), dan kelompok manula dengan usia > 65 tahun terdapat 7 responden (17.5%).

Tabel 2. Distribusi Tekanan Darah Systolik

Jenis Hipertensi	Jumlah	%
Normal Tinggi	5	12.5
Hipertensi Ringan	17	42.5
Hipertensi Sedang	5	12.5
Hipertensi Berat	13	32.5
Total	40	100

Tabel 2 menunjukkan tentang kelompok

tekanan darah berdasarkan Systolik, dimana data hasil dari tekanan darah sejumlah 40 responden menjelaskan bahwa tekanan darah normal tinggi berjumlah 5 responden (12.5%), hipertensi ringan terdapat 17 responden (42.5%), hipertensi sedang berjumlah 5 responden (12.5%), dan hipertensi berat sebanyak 13 responden (32.5%).

Tabel 3. Distribusi Tekanan Darah Diastolik

Jenis Hipertensi	Jumlah	%
Normal Tinggi	6	15
Hipertensi Ringan	16	40
Hipertensi Sedang	13	32.5
Hipertensi Berat	5	12.5
Total	40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang telah diukur tekanan darahnya berdasarkan tekanan darah diastolik menjelaskan bahwa lansia yang mengalami tekanan darah

Tabel 5. Distribusi Tingkat Stres Responden

Tingkat Stres	Jumlah	%
Normal	14	35
Ringan	9	22.5
Sedang	16	40
Parah	1	2.5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa tingkat stres dari 40 responden yang paling tinggi berada pada stres sedang 16 responden (40%), stres normal 14 (35%), stres ringan 9 responden

(22.5%) dan hanya 1 responden (2.5%) yang mengalami stres berat.

Tabel 6. Hubungan Tekanan Darah Systolik Dengan Tingkat Stres

normal tinggi berjumlah 6 responden (15%), hipertensi

ringan terdapat 16 responden (40%), hipertensi sedang berkisar 13 responden (32.5%) dan hipertensi berat berjumlah 5 responden (12.5%).

Tabel 4. Rata-rata Tekanan Darah Responden

Tekanan Darah	Mean	St. Deviasi	Systolik
Diastolik	99.9	9.1	

Perbedaan rata-rata tekanan darah responden pada tabel 4 menjelaskan bahwa tekanan darah diastolik jumlah rata-rata 163.2 dengan St. Deviasi 24.7 sedangkan tekanan darah diastolik jumlah rata-rata menunjukkan 99.9 dengan St.Deviasi 9.1.



	<i>P Value</i>	Keeratan
		Hubungan
Systolik	0.000	0.717

Tingkat Stres

Dari tabel 6 dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah systolic responden dengan tingkat stress yang dialami oleh responden dengan nilai $p < 0,05$ dan hubungan positif dengan tingkat keeratan kuat (0,717). Dapat diartikan semakin tinggi tingkat stress akan memicu peningkatan tekanan darah responden.

Tabel 7. Hubungan Tekanan Darah Diastolik Dengan Tingkat Stres

	<i>P Value</i>	Keeratan
		Hubungan
Systolik	0,01	0,503

Tingkat Stres

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah diastolik responden dengan tingkat stress yang dialami oleh responden dengan nilai $0,01 < 0,05$ hubungan positif dengan tingkat keeratan sedang.

PEMBAHASAN

Rata- rata tekanan darah responden berdasarkan sistolik dan diastolik. Setelah diukur tekanan darah dari 40 responden pada anggota prolans di puskesmas Parongpong, Kec.Parongpong, Kab. Bandung Barat dan telah dianalisis menggunakan *spearman rho*



untuk pembagian tekanan darah sistolik rata – rata 163.2 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik 99.9 mmHg termasuk dalam kasus hipertensi sedang.

Hipertensi terkadang tidak menimbulkan gejala yang serius, tetapi apabila tekanan darah berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal ginjal, serangan jantung, dan stroke. Tekanan darah pada lansia cenderung akan menjadi tinggi sehingga lansia lebih beresiko terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi (Novitaningtyas, 2014).

Pembagian tingkat stres Responden.
Berdasarkan tabel 5 untuk tingkat stress setelah diteliti lansia di puskesmas parongpong mayoritas lebih tinggi mengalami stress sedang (40%) dengan jumlah 16 responden. 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). Stres merupakan penyebab hipertensi. Stress bisa terjadi akibat adanya serangan dari lingkungan yang memacu reaksi tubuh dan psikis. Stres dapat terjadi kepada siapapun tanpa mengenal usia. Stres dapat dikategorikan menjadi beberapa bagian yakni stress ringan, stress sedang dan stress berat (Ramdani et al., 2017).

Stres dapat meningkatkan pembentukan senyawa yang membahayakan dalam tubuh, mempercepat pompa kerja jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga tekanan darah

meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung dan stroke. Stres membuat syaraf simpatis aktif mengakibatkan aktivitas kekuatan tekanan darah dan curah jantung bekerja cepat (Setyawan, 2017). Ketika seseorang lagi stres, maka kelenjar anak ginjal akan dikeluarkan dan bekerja dengan membuat pembuluh darah arteri mengalami vasokonstriksi dan meningkatkan kinerja denyut jantung sehingga diameter pembuluh darah menurun menyebabkan



tekanan darah meningkat (Suparta & Rasmi, 2018).

Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah. Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa setelah dilakukan analisis menggunakan teknik uji korelasi *spearman rho* pada 40 responden menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah sistolik dengan tingkat stres dengan hasil nilai value $p < 0,05$ dan mempunyai hubungan positif dengan tingkat keamatan kuat. Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah diastolik responden dengan tingkat stres yang dialami oleh responden dengan hasil nilai $p < 0,05$ dan hubungan positif dengan tingkat keamatan sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Seka et al., 2016), (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017) dan (Amriana, 2012) serta (Sari et al., 2018) menyatakan bahwa hasil dari 4 penelitian tersebut dapat dilihat ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres terhadap tekanan darah.

Penelitian Lain mengatakan bahwa tingkat stres berat lebih sering dialami dengan persentase sekitar 45.9%, tingkat stres sedang 33.7% dan tingkat stres ringan 20.4% (Ramdani et al., 2017). Selain itu hasil penelitian dari (Andria, 2013) menyimpulkan bahwa lansia yang menderita penyakit hipertensi sebesar 54.2% sedangkan prahipertensi yaitu 22,42%. Stres dapat terjadi pada pasien hipertensi karna aktivitas yang tiba-tiba berubah dari yang biasanya pasien tersebut lakukan, tidak dapat beradaptasi karena kondisi penyakit dan terjadinya

perubahan sikap secara fisik serta pada pengobatan yang dapat memicu emosi menjadi tekanan atau pengalaman bagi pasien yang menderita tekanan darah tinggi (Seka et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa perempuan cenderung terkena penyakit hipertensi. Penelitian ini didukung oleh (Nasrani & Purnawati, 2015) menyatakan perempuan lebih beresiko mendapat penyakit darah tinggi karena wanita ketika menghadapi



masalah menganggap konflik itu negatif yang dapat menyebabkan stres.

Seiring bertambahnya umur wanita lansia mudah terkena hipertensi oleh karena penurunan hormon estrogen. Hal ini didukung oleh penelitian tentang hubungan antara peningkatan tekanan darah dan tanggapan fibrinogen plasma terhadap stres dengan kejadian hipertensi, dengan hasil nilai ($p = 0,045 < 0,05$) yang menjelaskan bahwa stres cenderung terhadap wanita karena adanya faktor penyebab yaitu faktor psikosial seperti merasa hidup tidak berharga lagi, kesepian akibat kehilangan pasangan dan merasa sendirian. Ditambah dengan adanya penolakan dan kritik serta rasa kurang percaya diri (Steptoe et al., 2016). Tekanan darah lebih dominan pada lansia wanita karena hormon estrogen pada saat menopause mengalami penurunan fungsi awal, sebab hormon ini bertujuan untuk menjaga keelastisitas pembuluh darah pada wanita dari penyakit hipertensi (Pradono, 2014).

Hipertensi yang terjadi pada lansia karena adanya perubahan susunan pada jaringan pembuluh darah yaitu berkurangnya kelenturan pembuluh darah dan terjadi kecanggungan pada lapisan pembuluh darah arteri yang dapat menyebabkan penyempitan atau pengesutan pembuluh darah sehingga mengakibatkan aliran darah menjadi berkurang ke seluruh bagian tubuh (Windani et al., 2019).

Ketika seseorang mengalami stres maka kelenjar pituitary di otak

akan berusaha mentransfer kelenjar endokrin masuk kedalam sistem peredaran darah, dimana hormon dapat membantu menghidupkan hormon lain yaitu adrenalin dan hidrokortison, dimana berguna untuk melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang ada. Secara umum, ketika seseorang stres maka dia akan merasa jantung berdetak abnormal serta mengalami keringat dingin. Selanjutnya, akibat dari stres dapat membuat ginjal, kulit serta saluran lain kurang mendapat aliran darah serta dapat meningkatkan aliran darah ke dalam bagian otot



rangka. Keadaan stres tersebut yang dapat membuat hormon adrenalin meningkat sehingga bekerja lebih aktif untuk memompa darah, sehingga kerja jantung menjadi cepat dan kuat (Islami, 2015). Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah alat sphygmomanometer yang tidak seimbang dan ketidaksamaan persepsi antara responden dan peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik pada penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. Semakin tinggi tingkat stress akan memicu peningkatan tekanan darah baik systolic maupun diastolic. Rekomendasi yang dapat diberikan kepada anggota Prolanis untuk tetap menjaga pola hidup sehat dengan mengontrol pikiran agar terhindar dari stress yang dapat mempengaruhi kesehatan terlebih peningkatan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amriana, F. (2012). Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Shelter Dongkelsari Desa Wikuisari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta.. *Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta*, 1–13.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Research Coloquium*, 261–278.

Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, D. S. (2017). Hubungan Konsumsi Alkohol, Kebiasaan Merokok, Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415>



324.004

Indonesian Ministry of Health. (2018). Salam Sehat! Semoga fakta yang disajikan dalam buku ini , bermanfaat untuk perbaikan perencanaan pembangunan kesehatan. *Laporan Riskesdas Nasional 2018.*

Islami, K. (2015). Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. 10–

17.

<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Kurniawan, I., & Sulaiman. (2019). *Hubungan Olahraga , Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I*

Kecamatan Medan Kota. 1(1), 10–17.

Nasrani, L., & Purnawati, S. (2015). Perbedaan Tingkat Stres Antara Laki-laki dan Perempuan Pada Peserta Yoga Di Kota Denpasar.. 4 *NO 12 E-*.

Novitaningtyas, T. (2014). HUBungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktifitas Fisik Dengan Teakanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. 165.

Octavian, Y., Setyanda, G., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). *Artikel Penelitian Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki- Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. 4(2), 434–440.*

Pradono, J. (2014). Faktor-faktor yang

Mepengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan (Analisis Data Riskesdas 2007). *Gizi Indonesia, 33(1), 59–66.*
<https://doi.org/10.36457/gizindo.v33i1.83>

Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2016). Faktor – Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 3(3), 99–108.*



- Ramdani, T., Rilla, V., & Yuningsih, W. (2017).** HUBUNGAN Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Volume 4 | Nomor 1 | Juni 2017.* 4(6).
- 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. *Collaborative Medical Journal, 1(3), 55–65.*
- Sedayu, B., Azmi, S., & Rahmatini. (2013).** *Artikel Penelitian Karakteristik Pasien Hipertensi di Bangsal Rawat Inap SMF Penyakit Dalam RSUP DR . M . Djamil Padang Tahun 2013.* 4(1), 65–69.
- Seka, P., Bidjuni, H., & Lolong, J. (2016).** Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. 4, 1–5.
- Setyawan, A. (2017).** *Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda.* 5(1).
- Stephoe, A., Kivimäki, M., Lowe, G., Rumley, A., & Hamer, M. (2016).** Blood Pressure and Fibrinogen Responses to Mental Stress as Predictors of Incident Hypertension over an 8-Year Period. *Annals of Behavioral Medicine, 50(6), 898–906.* <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9817-5>
- Suparta, & Rasmi. (2018).** Hubungan Genetik Dan Stress Dengan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah Hubungan, 7.*
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. (2018).** Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan, 11(1), 9–17.* <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.5107>

- Ulya, Z., & Iskandar, A. (2017).** Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Terhadap Pengetahuan Manajemen Hipertensi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 38.
<https://doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.715>
- Windani, C., Sari, M., Sumarni, N., & Rahayu, Y. S. (2019).** *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Stres Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut*. 4(2).
- Yonata, A., & Satria, A. P. P. (2016).** Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*, 5(2), 17.
- Yulistina, F., Deliana, S. M., & Rustiana, E. R. (2017).** Korelasi Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause. *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), 35.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.13695>

Hubungan Umur Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara

Michelle Jessica Kairupan, Sherly Sigar

Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Abstrak

Proses menua, manusia mengalami perubahan menuju ketergantungan fisik dan mental. Keluhan yang menyertai proses menua menjadi tanda adanya penyakit, biasanya disertai dengan perasaan cemas, depresi atau mengingkari penyakitnya. Hal ini memberikan kontribusi terjadinya hipertensi pada lansia. Jenis penelitian adalah *Deskriptif Analitik*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia di Desa Towuntu Timur, dengan sampel 31 lansia yang berkunjung di Puskesmas Towuntu. Data menggunakan lembaran kuesioner dan observasi kejadian hipertensi, dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara umur dan stress dengan kejadian hipertensi, sehingga dikatakan bahwa semakin bertambah umur akan meningkatkan tekanan darah dan semakin meningkat stress maka akan meningkatkan tekanan darah lansia.

Kata Kunci: Umur, Stres, Hipertensi.

Abstract

The process is aging, humans experience changes towards physical and mental dependence. Complaints that accompany the aging process are a sign of disease, usually accompanied by feelings of anxiety, depression or denying the disease. This contributes to the occurrence of hypertension in the elderly. This type of research is descriptive analytics. The population of this study was all elderly in Towuntu Timur Village, with a sample of 31 elderly who visited the Towuntu Health Center. Data using questionnaire sheets and observations of the incidence of hypertension, with Chi Square test. The results of this study indicate that there is a relationship between age and stress with the incidence of hypertension, so it is said that getting older will increase blood pressure and increase stress, it will increase elderly blood pressure

Keywords: Age, Stress, Hypertension

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, 2015).

Menurut data Biro Pusat Statistik (BPS, 2015), tercatat jumlah lansia Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa pada tahun 2014 dari yang hanya 19 juta jiwa pada tahun 2006. Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Utara sendiri jumlah lansia mencapai 191.853 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki 88.180 jiwa dan jumlah lansia perempuan 103.673 jiwa.

Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) mencatat pada bahwa tahun 2015 jumlah lansia di Indonesia mencapai 21,4 juta jiwa dan usia harapan hidup 70,8 tahun, dan pada tahun 2050 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 41 juta jiwa atau dengan usia harapan hidup mencapai sekitar 72,2% (Kemenkes RI, 2016).

Seiring meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia maka pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga juga masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lanjut usia ini, pemerintah telah bekerja sama dengan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan lanjut usia ditingkat masyarakat yaitu posyandu lansia, pelayanan kesehatan lanjut usia tingkat dasar yaitu puskesmas, dan pelayanan kesehatan lanjut usia tingkat lanjut yaitu rumah sakit. Dengan adanya pelayanan kesehatan ini dapat mengurangi angka kesakitan (*morbiditas*)

dan kematian (*mortalitas*) usia lanjut.

Jumlah penduduk lansia yang tinggi perlu mendapat perhatian yang serius di bidang kesehatan karena lansia rentan terhadap penyakit. Pertambahan usia akan menimbulkan perasaan kecemasan yang dimana para lanjut usia ini akan merasakan berbagai macam hal yang membuat mereka cemas. Perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel, jaringan, organ dan sistem yang ada pada tubuh (Kadir, 2015).

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 pada lanjut usia (Kadir, 2015).

Proses menua manusia mengalami perubahan menuju ketergantungan fisik dan mental. Keluhan yang menyertai proses menua menjadi tanda adanya penyakit, biasanya disertai dengan perasaan cemas, depresi atau mengingkari penyakitnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Eric J. Lenze, MD di *University of Pittsburgh School of Medicine*, menunjukkan bahwa stres lebih umum pada orang tua, stres menunjukkan 7% terjadi pada usia lanjut. Selain itu sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *American Journal of Psichiatri* dikutip dalam Warner (2014) menemukan bahwa 10% orang dewasa yang berusia 55-85 tahun mengalami kecemasan yang menyebabkan stres. Mereka cenderung mencemaskan hal-hal seperti penyakitnya apalagi dengan

lansia yang memiliki

penyakit dengan stadium terminal, hal ini menyebabkan lansia mengalami kecemasan terhadap kematian. Keadaan demikian cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum pada lansia khususnya masalah pada kejiwaan (Warner, 2014).

Menurut Tamher (2014) 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 atau senam lansia yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas (Manik, 2014). 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, 2014). 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, 2014).

Menurut Wolff (2014), 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.

Dari berbagai penelitian epidemiologi di Indonesia menunjukkan penduduk yang berusia di atas 30 tahun adalah penderita hipertensi (Arif, 2014). Menurut *Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluation and Treatment on Hight Blood pressure VII* (JNC – VII) hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara didapatkan jumlah lansia yang terkena

penyakit hipertensi sebanyak 2681 lansia dan hipertensi merupakan penyakit peringkat kedua yang membunuh lansia selama tahun 2016. Selain itu survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Towuntu Kecamatan

Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara didapatkan data lansia yang terkena penyakit hipertensi pada tahun 2017 sebanyak 600 pasien, sedangkan data lansia penderita hipertensi periode Januari sampai April 2018 tercatat sebanyak 122 lansia. Wawancara yang dilakukan dengan 10 lansia yang terkena penyakit hipertensi didapatkan 7 diantaranya mengatakan tekanan darah tidak terkontrol dikarenakan adanya beban pikiran dan stres yang membuat keseharian lansia selalu merasa cemas akan kondisi kesehatan mereka.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini ialah diketahui hubungan umur dan stres dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini

adalah lansia yang mendapat penyakit hipertensi di Desa Towuntu Timur yang datang berobat di Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara sebanyak 31 lansia dan sampel yang digunakan sebanyak 30 sampel. Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Untuk mengetahui hubungan antara umur dan stress dengan kejadian hipertensi dengan uji *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara

Hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara

Umur	Kejadian Hipertensi			<i>p value</i>
	Grade II	Grade I	Total	
Lanjut Usia Tua	8 25,8%	5 16,1%	13 41,9%	0,033
Lanjut Usia	2 6,5%	12 38,7%	14 45,2%	
Lansia Pertengahan	1 3,2%	3 9,7%	4 12,9%	
Total	11	20	31	

35,5% 64,5% 100%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (umur lansia) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 31 responden, untuk 13 responden dengan kategori lansia tua, terdapat 8 responden (25,8%) menderita hipertensi Grade II dan 5 responden (16,1%) menderita hipertensi Grade I. Sedangkan dari 14 responden yang kategori lanjut usia, terlihat bahwa 2 responden (6,5%) menderita hipertensi Grade II dan 12 responden (38,7%) menderita hipertensi Grade I. Sedangkan untuk 4 responden dengan kategori lanjut usia pertengahan, terlihat hanya 1 orang (3,2%) menderita hipertensi Grade II dan 3 responden (9,7%) menderita hipertensi Grade I. Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen umur lansia dengan variabel dependen kejadian hipertensi dengan menggunakan uji *Chi Square*, menunjukkan terdapat hubungan antara umur lansia dengan kejadian hipertensi seperti yang terlihat pada tabel di atas. Hasil uji statistika didapat *p value* = 0,033.

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. Hal ini sesuai dengan teori Khomsan (2013) menyebutkan bahwa 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.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berpendapat atau berasumsi bahwa usia seseorang berhubungan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah karena penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah tidak seperti saat usia muda

sehingga mudah terkena hipertensi, tetapi hal tersebut juga tidak

lepas dari faktor stress dan aktivitas fisik lanjut usia

gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan; lansia jarang berada pada keadaan tegang; lansia tidak dapat memaklumi hal apapun yang

2. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara

Hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa tabulasi silang antara variabel bebas (stres) dengan variabel terikat (kejadian hipertensi) dengan menggunakan uji statistika *Chi Square* dari 31 responden, untuk 13 responden dengan kategori stress berat, terdapat 8 responden (25,8%) menderita hipertensi Grade II dan 5 responden (16,1%) menderita hipertensi Grade I. Sedangkan dari 12 responden yang kategori stress sedang, terlihat bahwa hanya 1 responden (3,2%) yang menderita hipertensi Grade II dan 11 responden (35,5%) menderita hipertensi Grade I. Sedangkan untuk 6 responden dengan kategori stress ringan, terlihat 2 orang (6,5%) menderita hipertensi Grade II dan 4 responden (12,9%) menderita hipertensi Grade I. Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel independen stres dengan variabel dependen kejadian hipertensi dengan menggunakan uji *Chi Square*, menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi seperti yang terlihat pada tabel di atas. Hasil uji statistika didapat $p\ value = 0,021$.

Lanjut usia dalam penelitian ini, jarang mengalami kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu; tidak sulit mentoleransi

menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan, serta lansia tidak mudah gelisah. Hal ini yang menyatakan bahwa sebagian besar lanjut

usia mengalami stress ringan, tetapi masih terdapat lanjut usia yang mengalami stress sedang maupun stress berat.

Tabel 2. Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Lanjut Usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara

Stres	Kejadian Hipertensi			<i>p value</i>
	Grade II	Grade I	Total	
Stres Berat	8 25,8%	5 16,1%	13 41,9%	0,033
Stres Sedang	1 3,2%	11 35,5%	12 38,7%	
Stres Ringan	2 6,5%	4 12,9%	6 19,4%	
Total	11 35,5%	20 64,5%	31 100%	

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa stress disebabkan karena diri sendiri dan hanya dikendalikan oleh diri sendiri, stress biasanya 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

Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang bisa diambil ialah:

1. Terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara.
2. Terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia di Desa Towuntu Timur Wilayah Kerja

Saran**Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini ialah:**

1. Bagi petugas kesehatan Puskesmas Towuntu Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara agar meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai contoh dengan melaksanakan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan resikonya, serta bagi pihak keluarga lansia untuk menambah pengetahuan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.
2. Hasil ini dijadikan wahana masukan sekaligus bahan bacaan dalam menambah wawasan diri bagi mahasiswa di bidang kesehatan khususnya pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang tingkat stres dan hubungannya dengan

kejadian hipertensi dan bisa dipraktekan dalam kehidupan sehari- hari dan dapat berguna bagi peneliti sendiri dan orang lain. Hasil ini juga dapat dijadikan referensi bagi peneliti lainnya yang akan meneliti variabel penyebab kejadian hipertensi seperti aktivitas fisik, makanan dan olahraga

Daftar Pustaka

Biro Pusat Statistik (BPS). 2015. *Data Jumlah Lansia di Indonesia*.

Hesti. 2014. *Pengertian hipertensi*.

Penerbit : Erlangga. Jakarta.

Kadir. 2015. Keperawatan Gerontik.
Mengenal Usia Lanjut (Lanjut Usia).

Kemenkes RI. 2015. *Masalah hipertensi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=1909>, diakses pada 9 Februari 2018.

Kemenkes RI. 2015. *Jumlah Lanjut Usia Di Indonesia*.

Khomsan, A. 2013. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta : Penebar Swadaya.

Manik. 2014. *Permasalahan pada Lansia*. Buku ajar Keperawatan Gerontik. : Medical Book.

Mardiana dan Zelfino. 2014. *Mengenal proses fisik pada Lansia dan Perawatanya*. Bandung.

Tamher. 2014. Proses Penuaan pada Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika

Warner. 2014. *Pengertian Hipertensi pada Lansia (Lanjut Usia)*.

Widyaningrum. 2012. Masalah – masalah yang terjadi pada Lansia (Lanjut Usia) diperoleh dari [www. wikipedia. kesehatan lanjut usia. com](http://www.wikipedia.com), diakses pada tanggal 20 Februari 2018.

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

Merdy R. Kansil¹, Winarsi Priliya Molintao², Frenike Paula Paputungan³

^{1,2,3} Universitas Pembangunan Indonesia

E-mail corresponding author:

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.

Katakunci: Umur, Stres, Kejadian, Hipertensi, Lanjut usia.

ABSTRACT

Hypertension is an unbiased thing left without 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, identify elderly stress, analyze the relationship between the incidence of hypertension in the elderly at the village Tona District Tahuna East Sangihe. The type of research used is quantitative, descriptive analytic. The population of this research is elderly people with hypertension in the village Tona District Tahuna Timur Sangihe District, with a sample of 34 elderly people. Data collected using questionnaire sheets 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 emosional secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti 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 pada lanjut usia (Kadir, 2007).

Menurut Tamher (2009) menjelaskan bahwa pengaruh proses penuaan mengakibatkan berbagai masalah yaitu baik secara fisik, mental, atau pun 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, ketidakefektifan 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 atau senam lansia yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas (Manik, 2011). Masalah lain yang ada pada lansia seperti timakanan 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 dan 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 variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, bertujuan untuk memperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena atau variabel dependen dihubungkan dengan penyebab atau variabel independen (Nursalam, 2008).

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.

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	Persentase (%)
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.

c. Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3.

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

Tingkat Pendidikan	Frequency	Percent
SMP	9	26.5
SMA	22	64.7
D3	3	8.8
Total	34	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 34 responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe, responden dengan pendidikan SMA merupakan responden terbanyak dengan total 22 responden (64,7%), di urutan kedua responden dengan pendidikan SMP dengan total 9 responden (26,5%) dari total 34 responden. Di urutan ketiga responden dengan pendidikan D3 sebanyak 3 responden (8,8%) 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 di atas 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 di bawah 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 dengan total responden 16 lansia atau sekitar 47,1% dari total responden. Responden yang tergolong lanjut usia pertengahan yaitu umur 50-59 tahun terbanyak kedua, beradapada frekuensi 14 responden atau sekitar 41,2% dari total 34 responden. Responden yang tergolong lanjut usia tua yang berumur 75-90 tahun berada pada frekuensi 4 orang lansia atau sekitar 11,8% dari total 34 responden.

b. Variabel Stres.

Distribusi responden berdasarkan variabel stress lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Stres Lansia Di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Stres Lansia	Frequency	Percent
Stres Ringan	12	35.3
Stres Sedang	16	47.1
Stres Berat	6	17.6
Total	34	100

Dari tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe pada umumnya mengalami stress sedang dengan total responden 16

orang atau sekitar 47,1% dari total 34 responden.

Responden lansia yang mengalami stress ringan yang merupakan responden terbanyak kedua sebanyak 12 responden atau sekitar 35,3% dari total 34 responden. Responden yang mengalami stress berat merupakan responden yang terbanyak ketiga dengan jumlah responden 6 lansia atau sekitar 17,6% dari total 34 responden.

c. Variabel Kejadian Hipertensi.

Distribusi responden berdasarkan variabel kejadian hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kejadian Hipertensi di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe Tahun 2017.

Kejadian Hipertensi	Frequency	Percent
Grade I	12	35.3
Grade II	22	64.7
Total	34	100

Dari tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe pada umumnya responden yang merupakan lansia mengalami hipertensi grade II dengan total responden 22 orang atau sekitar 64,7% dari total 34

responden. Responden lansia yang mengalami hipertensi grade I yang merupakan responden terbanyak kedua sebanyak 12 responden atau sekitar 35,3% dari total 34 responden.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat atau tabulasi silang antar variabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

- a. Hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel 5.8 di bawah ini.

Tabel 5.8.

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

Umur	Kejadian Hipertensi				Total (%)	n	P
	Grade I (%)	n	Grade II (%)	n			
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	

Dari data 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. Sedang 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_a diterima dan H_0 ditolak.

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

Tabel 5.9.

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

Stres	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 di atas 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. Sedang 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 stress 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 stress dan kejadian hipertensi dengan menggunakan uji Chi Square terdapat hubungan antara stress dengan kejadian

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

Berdasarkan hasil penelitian 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 mengonsumsi obat antihipertensi.

Para lanjut usia kesulitan untuk relaksasi/bersantai karena faktor keterbatasan pergerakan karena faktor umur; kelihatan mudah merasa kesal serta tidak sabar.

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 penderita hipertensi pada umumnya mengalami hipertensi yang berada pada grade II dengan tekanan darah sistolik 160-179/100-109 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%) beradapada 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 resiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko 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.

Responden terbanyak pada penelitian merupakan responden dengan tingkat stress yang berada pada kategori sedang, kemudian diikuti oleh tingkat stress ringan. Karena telah lanjut usia sehingga mengalami hipertensi. Para lansia juga sangat rentan terhadap gangguan stres karena 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 stress 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 stress.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Staessen, dkk (2008) yang menyatakan bahwa hipertensi erat kaitannya dengan tingkat stress, semakin tinggi tingkat stress seseorang maka semakin besar risiko terserang hipertensi. Kondisi stress pada paransi dapat diartikan dengan kondisi yang tak seimbang, adanya tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang biasanya tercipta ketika lansia tersebut melihat ketidaksepadanan 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 kategori lanjut usia yang berumur 60-74 tahun.
2. Tingkat stress lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebagian besar berada pada tingkat stress sedang.
3. Kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe sebagian besar berada pada kategori hipertensi gradell.
4. Terdapat hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Puskesmas Tona Kecamatan Tahuna Timur Kabupaten Sangihe.
5. Terdapat hubungan stress 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). Penelitian Epidemiologi di Indonesia tentang penyakit Hipertensi. Sumber diakses dari : Depkes RI, 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 kesejahteraannya, 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). Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2 cetakan Ketiga. Salemba Medika. Jakarta.
- Ibrahim, A. S. (2012). Menyasati Gangguan Cemas, diperoleh dari www.sugeon.com. Diakses tanggal 15 Februari 2017.
- Kuntjojo.(2009). Metodologi Penelitian. Kediri: Universitas Nusantara PGRI
- Kadir. (2007). Keperawatan Gerontik. Mengenal Usia Lanjut (Lanjut Usia). Kartini.
- (2010). Pengertian Kecemasan pada Lanjut Usia. www.jurnal.kesehatan.com. Diakses pada tanggal 29 Maret 2017.
- Kurnia. (2009). Pengertian mengenai Hipertensi. www.wikipedia.kesehatan.com. Diakses pada tanggal 15 Maret 2017.
- Lilik, A.(2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta; Graha Ilmu.

- Manik. (2011). Permasalahan pada Lansia. Buku ajar Keperawatan Gerontik:MedicalBook.**
- Maryam RS, Ekasari M. F. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta:Salemba.**
- Maryati. (2010). Cara Pengukuran tekanan darah. www.jurnal.kesehatan.com. Diakses pada tanggal 24 Februari 2017.**
- MardianadanZelfino.(2014) Mengenal proses fisik pada Lansia dan Perawatannya. Bandung.**
- Nugroho.(2006). Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.**
- Nugroho. (2010). Pengertian Kecemasan pada Lansia. Keperawatan Gerontik, Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.**
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.**
- Padila.(2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik : Konsep Keperawatan Gerontik.**
- Pranaka, K.(2010). Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.**
- Price, A, S, & Wilson, M. L.(2006). Patofisiology. vol.1. Jakarta: EGC**
- Riskedas. (2007). Mengenal data riset Kesehatan Dasar tentang Hipertensi.**
- Savitri.(2007). Kecemasan. Jakarta: Pustaka Populer Obor.**

- Stanley M, Patricia GB.(2006). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta:EGC.**
- Suliswati.(2010). Metode Pembahasan Skripsi. Skripsi dari Meuthiadi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Parepare Sulawesi Selatan.**
- Sugiono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung**
- Suliswati, et al. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. EGC: Jakarta.**
- Stuart dan Sundeen. (2012). Buku ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran.**
- Smeltzer dan Bare, (2012). Buku ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Jakarta: EGC.**
- Susilo, Y, & Wulandari, A. (2012). Cara jitu mengatasi hipertensi. Yogyakarta: Andi**
- Tamher. (2009). Proses Penuaan pada Lanjut Usia. Jakarta : Salemba Medika**
- Townsend. (2010). Konsep Pengertian mengenai Kecemasan pada Lanjut Usia (Lansia). Buku ajar Keperawatan Gerontik. : Medical Book**
- Wahyuningsih, dan E. Astuti. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada usia lanjut. STIKES Alma Ata Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. ISSN : 2354-7642.**
- Wulandari. (2012). Pengertian Hipertensi pada Lansia (Lanjut Usia**

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 Universitas 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 isi signifikan relation between stress and hypertension in the elderly. **Conclusion** there isi signifikan 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 didunia. Hipertensi pada dasarnya memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit intuk dikontrol. Ketidakpatuhan 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 kekauan 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 muda maupun 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 tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2010).

Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam Padila 92013) ada empat tahapan 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 sistoliknyanya saja yang tinggi (diatas

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, didalam keluarga, didalam komunitas. Pendekatan-pendekatan stres menurut Prabowo (2014): stres sebagai stimulus, stres sebagai respon, dan stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan.

Selain itu penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengkonsumsi 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 dekade belakangan 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 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 (Indriana dkk, 2010).

Hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, jumlah lansia di Panti Werdah Senjah Cerah Manado tercatat ada 50 orang lansia dengan 17 laki-laki dan 33 perempuan. Dari hasil wawancara awal pada 5 orang lansia serta melakukan pengecekan tekanan darah dengan menggunakan alat sphygmomanometer didapatkan ke-5 lansia tersebut memiliki tekanan darah tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa perlu dan tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget

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 bersama-sama 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	34,0
Perempuan	33	66,0
Total	50	100%

Sumber : Data Primer 2016

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling dominan yaitu 33 responden dengan presentasi 66,0%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Umur

Kota Manado	N	%
Elderly	18	36,0
Old	32	64,0
Total	50	100%

Sumber : 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	20,0
Stres	40	80,0
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	N	%
Tidak Hipertensi	9	20,0
Hipertensi	41	80,0
Total	50	100%

Sumber : 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	n	
	%	%	%	
Tidak Stres	7	3	10	0,000
Stres	77,8	7,3	20	
	2	38	40	
	22,2	92,7	80	
Total	9	41	50	
	100	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 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.

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 bupaten 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 bupaten 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 tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2010). Dalam Triyanto, (2014) pun dikatakan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dan stres

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden terbanyak yaitu pada kejadian

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 ada pada 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 Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. <http://thesis.umy.ac.id/>

Arif, D . (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pusling Desa Klumpit Upt Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. <http://e-journal.stikesmuhkudus.ac.id/>

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

Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Yosep, H. I., & Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama.