

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



Disusun Oleh :

SANDRO RIFANI

NIM : 16.0414.749.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Sandro Rifani

16041474901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 07 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 1103129001

2. Imam Sukiman W. DCN., M.Kes
NIK. 113072.60.09.009

3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078602

4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sandro Rifani

NIM : 16.0414.749.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar adanya.



ITKES WHS

Samarinda, 15 September 2020

Yang membuat pernyataan,

Sandro Rifani
NIM 16.0414.749.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Peneliti menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM.,CSRS.,CSRA.,CFrA., selaku Rektor ITKes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp K.MB, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda
4. Ns.Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberi masukan-masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns.Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan- masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda. Teristimewa kedua orang tua saya yang telah mendoakan, memberi dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
7. Terimakasih yang terdalam saya ucapkan untuk semua jajaran staf dan

manajemen dari Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah berkenan mengizinkan dan mengarahkan saya untuk melakukan penelitian dari awal sampai akhir penyusunan skripsi.

8. Terimakasih untuk teman terdekat yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama penyusunan skripsi.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 15 September 2020

Sandro Rifani



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sandro Rifani
Nim : 16.0414.749.01
Program Studi : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
ITKes Wiyata Husada Samarinda

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKes Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKes Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau memformatkan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 15 September 2020

Yang Menyatakan

(Sandro Rifani)

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
NIRWANA PURI SAMARINDA**

Sandro¹, Rusdi², Aries³

¹Mahasiswa program studi keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda,
Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: sandrorifani901@student.stikeswhs.ac.id

²Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda,
Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³Dosen program studi keperawatan Civitas ITKES Wiyata Husada Samarinda,
Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: ariesabiyoga@rocketmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda. **Metode** Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *deskriptif analitik*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia dengan hipertensi. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling*. **Hasil** penelitian dari pengolahan data hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan bahwa *p* value = 0,000 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 di tolak, dimana ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. **Kesimpulan dan Saran** Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Diharapkan dengan adanya penelitian ini lansia dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan stres.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia , Tingkat Stres

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF STRESS WITH HYPERTENSION IN ELDERLY IN THE SOCIAL INSTITUTION TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Sandro¹, Rusdi², Aries³

¹Student of nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, East Kalimantan.

e-mail: sandrorifani901@student.stikeswhs.ac.id

²Lecturer of the Nursing Study Program for the ITKES Civitas Wiyata Husada Samarinda, Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, East Kalimantan.

e-mail: rusdi@itkeswhs.ac.id

³Lecturer in the Nursing Study Program for the ITKES Community of Wiyata Husada Samarinda, Jl.Kadrie Oening, No.77, Samarinda, East Kalimantan.

e-mail: ariesabiyoga@rocketmail.com

ABSTRACT

Background When a person experiences stress, the hormone adrenaline will increase blood pressure through contraction of the arteries (vasokonstriksi) and an increase in heart rate. If the stress continues, blood pressure will remain high so that the person will experience hypertension. The purpose of this study is to determine the relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly at the Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Social Institution. **This method** research is a study *quantitative* with an approach *descriptive analytic*. The sample in this study was the elderly with hypertension. The technique *sampling* used was *consecutive sampling*. **The results of the** study of data processing the relationship between stress levels and the incidence of hypertension using the test *Pearson Chi-Square* found that $p \text{ value} = 0.000$ with a significant level (α) of 0.05, then $p < \alpha$. This result means that H_0 is rejected, where there is a relationship between stress levels and the incidence of hypertension in the elderly. **Conclusions and Suggestions** Stress can lead to hypertension through activity of the sympathetic nervous system which results in an intermittent (erratic) increase in blood pressure. It is hoped that with this research, the elderly can increase their knowledge about hypertension and stress.

Keywords: Hypertension, Stress, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Stres	7
1. Definisi Stres	7
2. Jenis Stres	8
3. Gejala Stres	8
4. Sumber Stres	10
5. Penyebab Stres	10
6. Tingkatan Stres.....	11
7. Dampak Stres	12
8. Tahapan Stres	13
B. Konsep Hipertensi	14
1. Definisi Hipertensi	14

2. Etiologi	15
3. Klasifikasi	18
4. Patofisiologis.....	18
5. Manifestasi.....	19
6. Penatalaksanaan Hipertensi	20
C. Konsep Lansia.....	22
1. Definisi Lansia	22
2. Batasan Usia Pada Lansia	22
3. Perubahan Pada Lansia	22
D. Konsep Keperawatan.....	26
E. Kerangka Teori	29
F. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Kerangka Konsep	30
C. Tempat dan Waktu Penelitian	31
1. Lokasi penelitian.....	31
2. Waktu Penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	31
E. Teknik Pengambilan Sampling	32
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Uji Validitas dan Reabilitas	34
H. Prosedur Pengumpulan Data	35
I. Produser Pengolahan Data	36
J. Teknik Analisa Data	37
K. Etika Penelitian	40
L. Alur Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	43
A. Hasil.....	43
1.Deskripsi Tempat Penelitian.....	43

2.Uji Univariat	44
3.Uji Bivariat.....	46
B. Pembahasan	47
1. Tingkat Stres	47
2. Kejadian Hipertensi	48
3. Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
C. Keterbatasan Penelitian	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	35
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi, persentase tingkat stres.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi, persentase hipertensi	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Berdsarkan Jenis Kelamin Responden	45
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Berdsarkan Jenis Kelamin Responden	46
Tabel 4.6 Analisis Variabel Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia	46



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep	32
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Permohonan Pengambilan Data Dan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2: Surat Balasan Pengambilan Data Dan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3: Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 4: Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Dan Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 7 : Kuisisioner Stres *DASS-42*
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Hipertensi
- Lampiran 9: Analisis Spss
- Lampiran 10: Tabulasi Data
- Lampiran 11: Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir
- Lampiran 12: Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut. Stres dapat dikatakan adalah gejala penyakit masa kini yang erat kaitannya dengan adanya kemajuan pesat dan perubahan yang menuntut adaptasi seseorang terhadap perubahan tersebut dengan sama pesatnya. Usaha, kesulitan, hambatan, dan kegagalan dalam mengikuti derap kemajuan dan perubahannya menimbulkan beraneka ragam keluhan (Rahman, 2016)

Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Andria, 2013).

Penelitian menunjukkan tingkat stres yang tinggi pada lanjut usia, dengan 21,25% menunjukkan keluhan berat dan 18,75% menunjukkan keluhan sedang. Kelaziman stres adalah antara 2% sampai 8% bagi warga lansia yang tinggal di komunitas. Skala ini meningkat sampai 10% bagi warga lansia di lembaga perawatan kesehatan dan 15% bagi warga lansia di panti jompo atau perawat intensif. Skala lazim tentang stres diantara warga lansia secara konsisten antara 18% dan 40%. (Raden, 2015)

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi, pada lansia terjadi hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg (Potter & Perry, 2005). Merokok, jenis kelamin, konsumsi garam dan alkohol, umur, keturunan, stres, berat badan berlebih dan suku merupakan faktor yang dapat membuat tekanan darah seseorang meningkat (Potter & Perry, 2005). Kegelisahan, ketakutan, nyeri dan stres emosional dapat mengakibatkan stimulasi

simpatis meningkat kemudian frekuensi denyut jantung juga meningkat, curah jantung dan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Potter & Perry, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 21,3% diantara Negara-negara yang berkembang di dunia. Dalam data statistik yang telah dikeluarkan WHO terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara, dan 23,3% penduduk Indonesia yang mengalami hipertensi pada umur 18 tahun keatas. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat setiap tahunnya dan diprediksikan pada tahun 2025 terdapat 1,6 milyar orang dewasa menderita hipertensi di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil Riskesdas, menunjukkan bahwa proporsi kelompok usia 45-54 tahun dan lebih tua selalu lebih tinggi pada kelompok hipertensi. Risiko hipertensi meningkat bermakna sejalan dengan bertambahnya usia dan kelompok usia >75 tahun beresiko 1,53 kali terserang hipertensi. Prevalensi Hipertensi pada perempuan lebih banyak mengalami hipertensi sebesar 28,8% dan laki-laki 22,8% (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Data yang didapat dari Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur dengan jumlah penduduk 3.742.194 jiwa pasien yang menderita hipertensi sebesar 29,6% (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan Kemenkes tahun 2017 Kota Samarinda memiliki persentase 28,25% dengan hipertensi.

Lanjut usia merupakan individu yang berada pada tahapan dewasa akhir yang usianya dimulai dari 60 tahun keatas. Setiap individu mengalami proses penuaan terlihat dari penurunan fungsi tubuh secara bertahap yang tidak dapat dihindari. Hal ini dipengaruhi suatu kondisi tertentu seperti penyakit, lingkungan fisik yang tidak sehat, dan stress (Widyanto, 2014).

Lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak

bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri (Hurlock, 2012).

Hipertensi tidak hanya menyerang kelompok usia produktif, tetapi juga terjadi pada kelompok usia lanjut, sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan utama di Negara Indonesia. Menurut Kuswardhani (2013) prevalensi untuk keseluruhan 49,6% untuk hipertensi derajat I (140-159/90-99 mmHg) dan 18,2% untuk hipertensi derajat II (160-179/100-109 mmHg), serta 6,5% untuk hipertensi derajat III (>180/110 mmHg). Prevalensi hipertensi adalah sekitar berturut-turut 7%, 11%, 18%, serta 25% pada kelompok usia 60-69, 70-79, 80-89, dan diatas 90 tahunan.

Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan metode wawancara langsung, dari tiga responden yang dilakukan wawancara, ketiganya mengatakan bahwa merasa sulit beristirahat, merasa sulit bersantai, dan merasa mudah gelisah. Secara teori pada orang yang sulit tidur pada malam hari atau insomnia dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Dari data yang diberikan oleh tim kesehatan yang berada di panti sosial tresna werdha puri samarinda, pada bulan desember 2019 terdapat 37 orang lansia yang memiliki hipertensi dari 100 orang lansia yang berada di panti sosial.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda Tahun 2020. Diharapkan dengan penelitian ini dapat mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten (tidak

menentu). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara tingkat stres pada lansia dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi tingkat stres pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- b. Teridentifikasi kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- c. Teranalisa hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber ilmu yang menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan mengenai stres pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Instansi Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, hasil yang didapatkan dapat menjadi dasar untuk melakukan pendidikan kesehatan dan memberikan penyuluhan pada masyarakat khususnya lansia mengenai hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi *evidence base* mengenai “hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia”

c. Partisipan

Sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan motivasi lansia tentang “hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia”

d. Peneliti Lain

Bagi peneliti lain, data yang didapatkan dari penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai “hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia”

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin, I Wayan Weta, Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati, 2016) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan cross-sectional study dan menggunakan pendekatan retrospektif. Sampel yang digunakan berjumlah 112 orang yang diambil secara konsekutif pada posyandu lansia yang di tujuh banjar di desa Petang, Kecamatan Petang, Kabupaten Badung. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terdapat pada desain penelitian nya menggunakan studi analitik, sedangkan penelitian saya menggunakan desain penelitian deskriptif analitik. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama meneliti tentang lansia dengan hipertensi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Sudawam, Livana PH 2017) dengan judul Gambaran Tingkat Stres Lansia Dengan Hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan secara cross sectional. Sampel diambil secara purposive sampling sebanyak 42 lansia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan terdapat pada teknik sampling nya dimana teknik sampling pada penelitian ini menggunakan purposive sampling sedangkan penelitian yang saya lakukan

menggunakan consecutive sampling. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah sama-sama meneliti tentang lansia dengan hipertensi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh (Reni Windarti, 2018), dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Bodronoyo Kelurahan Ngegong Kecamatan Manguharjo Kota Madiun. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 42 orang. Sampel sebanyak 30 orang ditentukan dengan probability sampling melalui tehnik simple random sampling. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah pada desain penelitian nya menggunakan desain korelasi sedangkan desain penelitian yang saya gunakan saya adalah deskriptif analitik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang saya gunakan adalah sama-sama meneliti lansia dengan hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stres

1. Definisi Stres

Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap suatu tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari. Sedangkan stres menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/ beban kehidupan) (Priyoto, 2014).

Stres merupakan suatu kondisi organisme yang timbul dari interaksi dengan lingkungannya. Stres menunjukkan suatu perubahan fisik yang luas yang dipicu oleh berbagai faktor psikologis maupun fisik atau kombinasi dari keduanya. Stres akan terjadi apabila seseorang merasakan adanya ketidaksesuaian antara sumber daya yang dimiliki dengan tuntutan situasi yang harus dijalankan ketika tuntutan situasi dirasakan berbeda dengan situasi sebelumnya dan terlalu berat maka stres akan terjadi (Izati & Nirmala, 2015).

Stres merupakan pengalaman emosional negatif yang disertai dengan perubahan fisiologis, biokimia, kognisi dan perilaku yang bertujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap situasi yang menyebabkan stres. Stres sebagai pengalaman subyektif yang didasarkan pada persepsi seseorang terhadap situasi yang dihadapinya (Yosep, 2014).

Hal ini juga disampaikan oleh Rasmun stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada seseorang yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stres juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Izati & nirmala, 2015).

Dari penjelasan di atas maka disimpulkan bahwa stres adalah suatu kondisi yang tidak seimbang antara sumber stres seseorang dengan tuntutan yang dibebankan yang timbul dari interaksi dengan

lingkungannya sehingga dirasa mengancam dirinya yang pada akhirnya direspon oleh fisik, perilaku, pikiran dan psikologis.

2. Jenis Stres

Stres tidak selalu merugikan dan harus dihindari, kadar stres atau stimulasi dalam jumlah tertentu penting bagi kesehatan dan hasil kerja seseorang (Quik & Quik dalam Wicaksono, 2016) mengkategorikan jenis stres menjadi dua yaitu:

a. Eustres yaitu

Eustres adalah hasil respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan seseorang dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

b. Distres

Distres adalah hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi seseorang dan juga organisasi seperti penyakit Kardiovaskular dan ketidakhadiran yang tinggi yang diasosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan dan kematian.

3. Gejala stress

Taylor (2006) menyebutkan ada beberapa gejala terhadap stres yaitu:

a. Gejala fisiologis

meliputi: Berkeringat, detak jantung meningkat, menggigil atau gemeteran, mempunyai masalah dengan tidur, tekanan darah tinggi, peningkatan hormon, dan penurunan kekebalan tubuh.

b. Gejala Emosional (perasaan) meliputi: merasa cemas, merasa ketakutan, merasa mudah marah, merasa suka murung, merasa malu, dan penolakan.

c. Gejala Kognitif (pikiran) meliputi: Penghargaan atas diri rendah, tidak mampu berkonsentrasi, bingung, mudah bertindak memalukan,

khawatir akan masa depannya, mudah lupa, dan sulit untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan yang diberikan.

- d. Gejala perilaku sosial meliputi: menarik diri dari lingkungan, tidak melakukan kegiatan, enggan bekerja sama, bertindak impulsif atau bertindak sesuka hati, frekuensi merokok meningkat, penggunaan obat-obatan dan alkohol meningkat, mudah celaka, kurang optimis dan kehilangan nafsu makan atau selera makan berlebihan.

Cooper & Straw (1995) menemukan gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini:

- a. Fisik, yaitu nafas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot-otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih yang tidak beralasan, sakit kepala, salah urat dan gelisah.
- b. Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas dan sedih, jengkel, salah paham, tidak berdaya, tidak mampu berbuat apa-apa, gelisah, gagal, tidak menarik, kehilangan semangat, sulit konsentrasi, sulit berfikir jernih, sulit membuat keputusan, hilangnya kreatifitas, hilangnya gairah dalam penampilan dan hilangnya minat terhadap orang lain.
- c. Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati menjadi cermat yang berlebihan, cemas menjadi lekas panik, kurang percaya diri menjadi rawan, penjengkel menjadi meledak-ledak.

Aspek stres terbagi tiga yaitu aspek gangguan fisiologis, gangguan emosional dan gangguan kognitif. Gangguan fisiologis adalah terganggunya pola normal dari aktifitas fisiologis yang ada, gejala-gajalnya yang timbul biasanya adalah sakit kepala, konstipasi, nyeri pada otot, menurunnya nafsu sex, cepat lelah dan mual. Gangguan emosional biasanya berwujud keluhan-keluhan seperti tegang, khawatir, marah, tertekan dan perasaan bersalah. Sedangkan gangguan kognitif biasanya gejala tampak pada fungsi berfikir, konsentrasi dan ingatan yang menurun (Taylor, 2006).

4. Sumber Stres

Sumber stres dapat berubah seiring dengan perkembangannya individu, tetapi kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung. Berikut ini sumber-sumber stres antara lain (Manurung, 2016) :

a. Diri Individu

Sumber stres dari individu ini hal yang berkaitan dengan adanya konflik dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu *approach conflict* (muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan).

b. Keluarga

Sumber stres keluarga menjelaskan bahwa perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari setiap anggota keluarga berdampak pada interaksi dengan orang-orang dari anggota lain dalam keluarga yang dapat menyebabkan stres. Faktor keluarga yang cenderung dapat memungkinkan menyebabkan stres adalah hadirnya anggota baru, perceraian dan adanya keluarga yang sakit.

c. Komunitas dan Masyarakat

Kontak dengan orang diluar keluarga menyediakan banyak sumber stres. Misalnya, pengalaman anaka di sekolah dan persaingan. Adanya pengalaman-pengalaman seputar dengan pekerjaan dan juga dengan lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang menjadi stress.

5. Penyebab Stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. *Stressor* berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupu sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. *Stressor* dapat berwujud atau berbebtuk fisik seperti populasi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan peras`aan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi *stressor*.

Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres antara lain (Lestari, 2015) :

- a. *Daily Hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya
- b. *Personal Stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap suatu yang terjadi ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.
- c. *Appraisal* yaitu penelitian terhadap sesuatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor yaitu, faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Personal factors* didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu, kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

6. Tingkatan Stres

Tingkatan stres yang dibagi menjadi tiga menurut (Hartanti, 2016) antara lain:

a. Stres Ringan

Apabila *stressor* yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya

berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.

b. Stres sedang

Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.

c. Stres berat

Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

7. Dampak Stres

Stres dapat mempengaruhi pada kesehatan dengan dua cara, pertama perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Kondisi dari stres ini terdiri dari beberapa gejala menurut Manurung (2016) antara lain:

a. Gejala Biologis

Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

b. Gejala Kognisi

Gangguan daya ingat (menurunkan daya ingat dan mudah lupa suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang kurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.

c. Gejala Emosi

Seperti mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

8. Tahapan Stres

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa tahapan stres dibagi sebagai berikut:

a. Stres Tahap I

Merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai perasaan-perasaan semangat bekerja yang besar dan berlebihan

b. Stres Tahap II

Dalam tahap ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan merasa letih waktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar, merasa lekas capai pada saat menjelang sore, merasa mudah lelah setelah makan, tidak dapat rileks (santai), lambung atau perut tidak nyaman, detakan jantung lebih keras dan berdebar-debar, otot tengkuk dan punggung tegang

c. Stres Tahap III

Bila seseorang tetap memaksakan diri dan tidak menghiraukan keluhan-keluhan yang dirasakan maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu gangguan lambung, dan usus semakin nyata (misalnya keluhan maag, buang air besar tidak teratur), ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia), koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi atau beban stres dikurangi sehingga tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

d. Stres Tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter

sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri, maka gejala stres tahap IV akan muncul, tidak mampu untuk bekerja sepanjang hari (loyo), aktifitas pekerjaan terasa sulit dan membosankan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur disertai mimpi-mimpi yang menegangkan, sering menolak ajakan karena tidak semangat dan tidak bergairah, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.

e. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan system pencernaan semakin berat, timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, bingung dan panik.

d. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stress tahap ini berulang kali dibawa ke IGD bahkan ke ICU meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stress pada tahap ini : debaran jantung teramat keras, sesak nafas, badangemetar dan berkeringat dingin, loyo dan pingsan (kolaps).

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

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 gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Jill Lolong, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Tekanan sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Pada saat beristirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100/140 mmHg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg (Yanita, 2017).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut Irianto (2014):

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- 1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan.
- 3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan

tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon ouobain mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah.

Kalsium dikirim kepembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiotenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi.

Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi

konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

- 4) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.
- 5) Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga

mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

3. Klasifikasi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan *American Heart Association* (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan, sebagai berikut:

American Heart Association (2014) menggolongkan hasil pengukuran tekanan darah menjadi:

Tabel 2.1 Kategori Tekanan Darah Berdasarkan *American Heart Association*

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stage 3 (keadaan gawat)	≥ 180mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber: American Heart Association (2014)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls

yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron prenganglion melepaskan aetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut terjadi (Padila,2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013).

Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

5. Manifestasi

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut. Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil

pada sindrom *cushing*, *polidipsia*, *poliuria*. *Feokromositoma* dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (*postural dizzy*). Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Diet

Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan segar seperti pisang, sari jeruk dan sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan.

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak *polyunsaturated* atau *monounsaturated* dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebih (Syamsudin, 2011).

b. Perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat

Gaya hidup dapat merugikan kesehatan dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, minum kopi, mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food*), malas berolahraga (Junaidi, 2002), makanan yang diawetkan didalam kaleng memiliki kadar natrium yang tinggi didalamnya. Gaya hidup itulah yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi.

Penurunan berat badan merupakan modifikasi gaya hidup yang baik bagi penderita penyakit hipertensi. Menurunkan berat badan hingga berat badan ideal dengan munggurangi asupan lemak berlebih atau kalori total. Kurangi konsumsi garam dalam konsumsi harian juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Perbanyak buah dan sayuran yang masih segar dalam konsumsi harian (Syamsudin, 2011).

c. Manajemen Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat (Lumbantobing, 2003). Olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi (Muawanah, 2012).

Ada 8 tehnik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara : *scan* tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik (Sutaryo, 2011).

C. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Proses menua adalah proses alamiah kehidupan yang terjadi mulai dari awal seseorang hidup, dan memiliki beberapa fase yaitu anak, dewasa, dan tua (Kholifah, 2016). Lansia merupakan tahap akhir dalam proses kehidupan yang mengalami banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial dan saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun psikologi pada lansia (Cabrera, 2015). Pada UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014).

2. Batasan Usia Pada Lansia

Batasan usia pada lansia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut organisasi kesehatan WHO ada empat tahap yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) : 45-49 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) : 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) : 75-90 tahun
- d. Usia Sangat tua (very old) : diatas 90 tahun (Kushariyadi, 2010).

Berbeda dengan WHO, menurut Kemenkes (2013) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

3. Perubahan Pada Lansia

- a. Perubahan Fisiologis

Penuaan intrinsik mengarah pada perubahan yang diakibatkan oleh terjadinya proses penuaan normal yang telah di atur secara genetik, penuaan intrinsik terjadi akibat pengaruh dari luar seperti penyakit,

polusi udara ataupun dari sinar matahari, adapun perubahan yang terjadi akibat penuaan fisik adalah (Fatimah, 2010):

1) Perubahan sel

Perubahan sel pada lansia mengakibatkan penurunan tampilan dan fungsi fisik yang mana lansia menjadi lebih pendek akibat dari pengurangan lebar dari bahu dan terjadi pelebaran lingkaran dada, perut dan diameter pelvis keadaan kulit juga menjadi tipis dan berkeriput, masa tubuh berkurang dan masa lemak menjadi bertambah.

2) Perubahan kardiovaskular

Perubahan struktur jantung dan system dari vaskuler mengakibatkan penurunan dari kemampuan untuk berfungsi secara efisien. Keadaan katup jantung menjadi lebih tebal, kaku dan keadaan ini mengakibatkan keadaan jantung serta arteri menjadi kehilangan elastisitasnya mengakibatkan adanya timbunan kalsium dan lemak yang berada di dinding arteri sehingga bisa mengakibatkan tekanan darah meningkat akibat dari resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Fatimah, 2010).

3) Perubahan system pernafasan Perubahan system pernafasan berhubungan dengan usia yang mempengaruhi kapasitas dan fungsi paru meliputi:

- a) Pelemahan pada otot pernafasan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- b) Paru mengalami kehilangan elastisitas sehingga untuk menarik nafas menjadi lebih berat dan kapasitas maksimum dan kedalaman pernafasan menjadi menurun.
- c) Berkurangnya elastisitas bronkus.
- d) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlahnya berkurang.
- e) Gangguan terjadinya pertukaran gas. (Fatimah, 2010)

b. Perubahan Psikologis

1) Fungsi Memori

Seseorang yang tidak mengalami gangguan mental tidak menunjukkan penurunan fungsi memori yang berhubungan dengan usia, namun ada pengecualian bagi lansia. Lansia mengalami hambatan ketika mengingat hari, waktu dan tempat, hal ini dikaitkan dengan faktor sosial atau kesehatan misalnya: stres, kelelahan dan penyakit, selain itu dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik secara normal terkait proses penuaan seperti: penurunan aliran darah ke otak (Townsend, 2009).

2) Fungsi Intelektual

Kemampuan dalam memecahkan suatu masalah, cenderung menurun secara bertahap dimulai dari usia muda hingga dewasa tua. (Townsend, 2009).

3) Kemampuan Belajar

Kemampuan seseorang untuk belajar berlangsung sepanjang hidup, meskipun hal ini sangat dipengaruhi oleh kepentingan, kegiatan, motivasi, kesehatan dan pengalaman. Kemampuan untuk belajar tidak berkurang seiring bertambahnya usia. Namun, studi telah menunjukkan bahwa beberapa aspek belajar dapat berubah karena usia misalnya penurunan kinerja seseorang saat mengerjakan tugas atau pekerjaan (Townsend, 2009).

4) Adaptasi Dengan Tugas Penuaan

a) Kehilangan dan Kesedihan

Ketika seseorang mencapai usia 60 sampai 70an, mereka mengalami banyak kerugian dan kehilangan yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini diperburuk dengan datangnya proses penuaan, yang menyebabkan lamanya masa kehilangan atau berkabung dan cenderung mengakibatkan lansia depresi (Townsend, 2009).

b) Menjaga Identitas Diri

Konsep-diri dan gambaran diri mampu tetap stabil dari waktu ke waktu. Penyesuaian psikologis seperti menjaga hubungan

baik dengan keluarga, tidak mengonsumsi minuman beralkohol serta tidak mengalami depresi merupakan cara yang tepat untuk mempertahankan identitas diri seseorang (Vaillant, 2003 cit. Townsend, 2009).

c) Gangguan Kejiwaan di Kemudian Hari

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, meningkat pula risiko terhadap tekanan emosional dikemudian hari. Faktor risiko psikososial yang mengakibatkan orang tua mengalami gangguan mental yaitu hilangnya peran sosial, kemandirian diri, kematian teman atau kerabat yang dicintai, status kesehatan yang menurun, isolasi diri, masalah keuangan serta penurunan fungsi kognitif (Sadock & Sadock, 2007 cit. Townsend, 2009).

- Demensia Setengah dari gangguan ini adalah alzheimer yang ditandai dengan onset yang berbahaya dan gangguan kognitif secara progresif
- Delirium Faktor-faktor yang telah diidentifikasi dan menyebabkan delirium pada orang tua yaitu: penyakit otak struktural, gangguan penglihatan dan pendengaran, penyakit kronis, stres akut dan bertambahnya usia yang berhubungan dengan farmakokinetik dan farmakodinamik karena konsumsi obat-obatan
- Depresi Depresi pada lansia dipengaruhi oleh penyakit fisik, kecacatan fisik, gangguan kognitif dan kehilangan pasangan. Status kesehatan yang menurun dan faktor ekonomi merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi orang tua untuk bunuh diri. Depresi dapat diobati dengan obat-obatan psikotropika atau terapi electroconvulsive.
- Skizofrenia Onset skizofrenia yang terlambat (setelah usia 60 tahun) bukanlah sesuatu hal yang umum terjadi, tetapi ketika itu terjadi biasanya ditandai dengan delusi atau halusinasi.

- Gangguan kecemasan Gangguan kecemasan biasanya dialami oleh seseorang di pertengahan usia dewasa, tapi beberapa ada yang muncul setelah usia 60 tahun. Kerapuhan sistem saraf otonom pada lansia, mungkin menjadi salah satu faktor berkembangannya kecemasan setelah stress.
- Gangguan kepribadian Gangguan kepribadian jarang terjadi pada populasi lanjut usia. Insiden gangguan kepribadian pada individu yang berusia 65 tahun kurang dari 5 persen.

D. Konsep Keperawatan Model Adaptasi Sister Callista Roy

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep - konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus-menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respons ini dapat berupa respons adaptif ataupun respons inefektif. Respons adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu, untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respons inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang.

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respons adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Di sisi lain, respons inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang.

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan

kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif berikut: kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

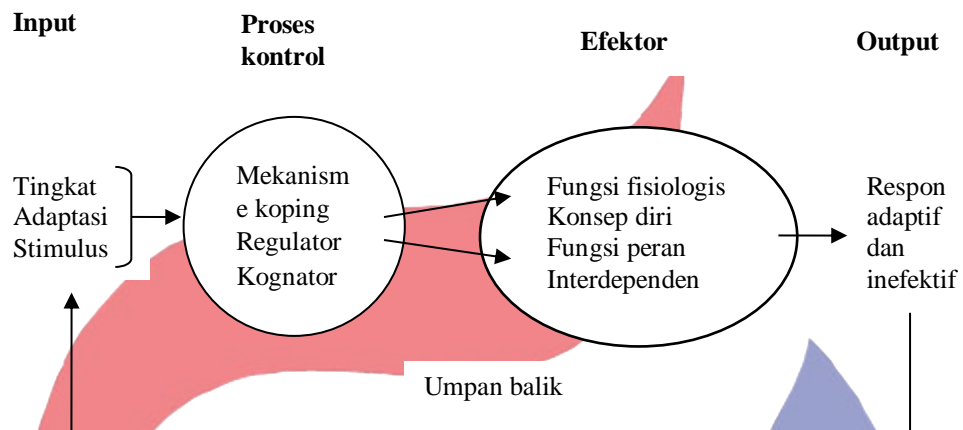
Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespons secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin”. Subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi”. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal “input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respons-respons yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan balik bagi kognator maupun regulator”.

Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen yang paling penting dari mode interdependensi adaptif adalah orang terdekat dari individu tersebut (misalnya pasangan, anak, teman, atau Tuhan) serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya. Manfaat dari keempat mode adaptif ini adalah untuk mencapai integritas fisiologis, psikososial, dan sosial. Empat mode adaptif ini saling berkaitan melalui persepsi.

Manusia sebagai makhluk yang utuh terdiri dari enam subsistem. Subsistem ini (regulator, kognator, dan empat mode adaptif) saling berhubungan membentuk suatu sistem yang kompleks untuk tujuan adaptasi. Hubungan antara empat mode adaptif terjadi ketika stimulus internal dan eksternal memengaruhi lebih dari satu mode, ketika perilaku yang merusak terjadi pada lebih dari satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual bagi mode yang berkaitan dengan sistem sosial manusia.

Roy secara luas mengkategorikan proses kontrol menjadi subsistem penstabil dan inovator. Subsistem penstabil dapat dianalogikan sebagai subsistem regulator individu dan berhubungan dengan kestabilan. Untuk

mempertahankan suatu sistem, subsistem penstabil akan terlibat dalam struktur organisasi, nilai budaya, dan pengaturan aktivitas harian dari sistem tersebut. Subsistem inovator berkaitan dengan subsistem kognator pada individu dan berhubungan dengan kreativitas, perubahan, dan pertumbuhan (Alligood,2014)

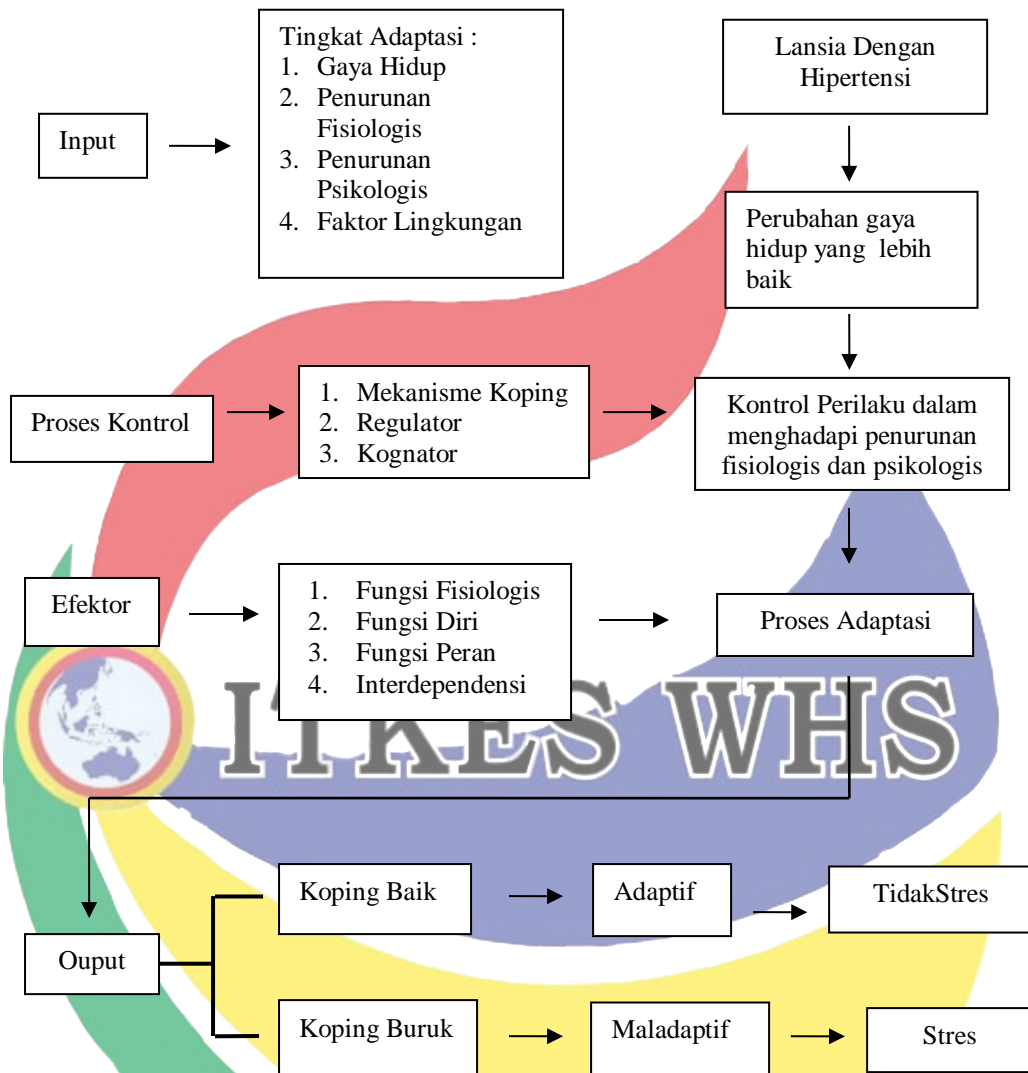


Gambar 2.1 Manusia sebagai system adaptif (Diambil dari Roy, C. (1984).



E. Kerangka Teori

Proses terjadinya stres pada lansia dengan kejadian hipertensi berdasarkan model teori Callista Roy, yaitu:



Skema 2.1 Kerangka Teori Adaptasi stres pada lansia dengan kejadian hipertensi

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dan pernyataan penilaian atau rumusan masalah (Notoatmojo, 2003).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

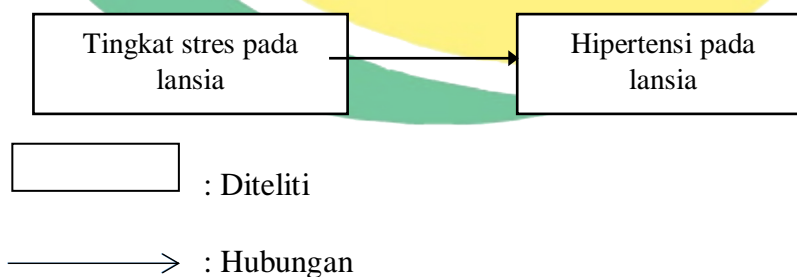
A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Pada penelitian cross sectional yaitu pengukuran variabel dilakukan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian deskriptif analitik dapat digunakan pendekatan kuantitatif berupa pengumpulan dan pengukuran data yang berbentuk angka atau pendekatan kualitatif berupa penggambaran keadaan secara naratif (kata-kata) apa adanya. Pemilihan dan penentuan metode penelitian tidak dapat dipisahkan dari tujuan dan perumusan masalah. Penelitian deskriptif analitik yang dimaksudkan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan satu variabel secara sistematis disebut dengan penelitian deskriptif analitik. Sesuai dengan nama jenis penelitiannya, penelitian deskriptif analitik ditandai adanya upaya untuk mengetahui kondisi sesuatu, baik itu berupa situasi atau keadaan, mutu atau kualitas kinerja seseorang, atau kaitan antara dua kondisi yang berupa hubungan atau perbandingan (Sukmadinata, N. S, 2011).

B. Kerangka Konsep

Kerangka Koseptual adalah merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka.



Skema 3.1 Kerangka konsep hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang beralamat di Jalan Mayjend Sutoyo, Sungai Pinang Dalam, Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, 75117.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Juli 2020 sampai dengan 24 Juli 2020.

D. Populas dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki hipertensi yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Puri Samarinda yang berjumlah 72 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dipilih dengan menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili kriteria populasi (Nursalam, 2016). Adapun besar sampel pada penelitian ini adalah 61 orang. Perhitungan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut:

$$n = \frac{72}{1 + (72 \times 0,05)^2}$$

$$n = \frac{72}{1 + (72 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0,18}$$

N = 61 Responden

n: perkiraan sampel

N: jumlah populasi

e: tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$)

Adapun kriteria sampel dibagi menjadi 2 sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Lansia yang berada di wilayah Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Lansia dengan hipertensi

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Dalam keadaan kritis atau sakit keras
- 2) Dengan penyakit penyerta, seperti stroke
- 3) Lansia dengan depresi berat

E. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau pengambilan data merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling* dengan menggunakan *consecutive sampling*, pemilihan sampel dengan *consecutive* (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan penetapan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi.

Variable Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres lansia.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi.

2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Independent</i> tingkat stres di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.	Hasil pengukuran dengan instrumen DAAS-42 tentang stres yang dialami responden di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.	Kuesioner dengan menggunakan instrumen DAAS (<i>Depression Anxiety scale</i>) (Lovibond & Lovibond, 1995)	Kriteria Skor: Tidak Stres: 0-14 Ringan: 15-18 Sedang: 19-25 Berat: 26-33 Sangat Berat: ≥ 34	Ordinal
		0: tidak pernah 1: kadang-kadang 2: sering 3: hampir setiap saat		
Variabel dependen Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.	Peningkatan tekanan darah yang dialami pada lansia di Panti Sosial dengan rata-rata $\geq 140/90$ mmHg	Tensimeter, stetoskop dan lembar observasi	Klasifikasi Tekanan Darah : 1. Hipertensi Stage 1: 140-159 mmHg/90-99 mmHg 2. Hipertensi Stage 2: ≥ 160 mmHg/ ≥ 100 mmHg 3. Hipertensi Stage 3: ≥ 180 mmHg/ ≥ 100 mmHg	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner atau angket. Kuesioner atau angket diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden hanya memberikan tanda – tanda tertentu (Notoadmodjo, 2012).

1. Kuisiomer Demografi

Kuisiomer ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik responden dengan masing-masing satu item pertanyaan yang meliputi tanggal pengisian kuisiomer, nama (inisial), umur, dan jenis kelamin. Instrumen kuisiomer demografi terdiri dari pertanyaan dan diisi dengan cara mengisi pertanyaan yang sudah diberikan.

2. DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)-42

DASS-42 adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres. DASS-42 merupakan salah satu kuisiomer skala stres yang dikembangkan oleh *Lovibond dan Lovibond* (1995) yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai stress responden. Instrumen ini dapat digunakan untuk kelompok maupun individu untuk tujuan penelitian (*Lovibond dan Lovibond, 1995*). DASS-42 telah dilakukan uji validitas dan reabilitas yang terdiri dari 14 item pertanyaan dan diisi dengan cara memberikan cek list (✓) pada pilihan yang tersedia kemudian dilakukan penskoran dalam bentuk skala *likert*. Setiap item pertanyaan diberikan nilai tidak pernah (skor 0), kadang-kadang (skor 1), sering (skor 2), dan hampir setiap saat (skor 3). Nilai dari setiap pertanyaan dari tingkat stress dijumlahkan dan dikategorikan menjadi 5 kategori diadaptasi dari *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS)-42. Skor total menunjukkan tingkat stres responden. Skor 0-14 (normal), skor 15-18 (stres ringan), skor 19-25 (stres sedang), skor 26-33 (stres berat), dan skor diatas 34 (stres sangat berat).

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2015). Sedangkan arikunto (2006) menjelaskan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan. Suatu intrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebuah intrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan

data dari variable yang diteliti secara tepat. Tinggi rendah validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dan gambaran validitas yang dimaksud.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah baku, maka tidak perlu dilakukan uji validitas. Kuisisioner yang digunakan ini telah di uji validitasnya oleh Damanik (2012), berdasarkan uji validitas tersebut, maka hasil uji validitasnya terhadap kuisisioner DASS-42 yang terdiri dari 14 item pertanyaan didapat dari nilai signifikan $< \alpha(0,5)$ sehingga H_0 ditolak, maka instrumen dinyatakan valid. Hasil uji validitas yaitu 14 pertanyaan pada kuisisioner stres dinyatakan valid sehingga tidak ada pernyataan dibuang.

2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau taat atas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

Instrumen DAAS-42 yang digunakan untuk mengukur tingkat stress dalam penelitian ini sudah baku maka tidak perlu dilakukan uji reabilitas. Kuisisioner ini telah di uji reabilitasnya dengan menggunakan formula *Crobanch's Alpha* oleh Danamik (2011) didapat bahwa instrumen reabel dengan nilai $\alpha = 0,8806$.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuisisioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini dilakukan penelitian dan pengukursan izin penelitian kepada tempat penelitian dan pihak terkaitnya, yaitu manajemen Panti Sosial

Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda serta melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menentukan populasi yang menjadi subjek penelitian yaitu lansia dengan hipertensi yang berada di di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.
- b. Memberikan penjelasan kepada subjek secara lengkap mengenai tujuan pelaksanaan, teknik pelaksanaan, dan manfaat pelaksanaan.
- c. Subjek yang setuju ikut dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menanda tangani lembar persetujuan *informen consent*.
- d. Membagikan kuesioner untuk menggali data tentang hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.
- e. Pembagian kuesioner dan pengukuran tekanan darah melalui bantuan pihak berwenang yang berada di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.
- f. Melakukan pengolahan dan analisa data.

I. Prosedur Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2013), ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data ke dalam beberapa tahap, yaitu :

a. Editing

Pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan data pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, jika belum lengkap jawaban maka dikembalikan ke peneliti.
- 2) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah membaca.
- 3) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

Peneliti tidak menemukan jawaban yang tidak lengkap karena saat pertama kali pengisian kuesioner dimulai, peneliti menginstruksikan untuk mengisi dengan lengkap semua item soal dan mengecek kembali lembar jawaban agar tidak ada item soal yang terlewat.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (memberi kode). Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam pengelolaan data khususnya pada saat memasukan (entry) data. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka numerik.

c. Scoring

Merupakan pemberian nilai pada data sesuai dengan score yang telah ditentukan.

d. Data entry

Data yang dalam bentuk “kode” (angka dan huruf) dimasukan ke dalam program atau “*software*” komputer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data Entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meski hanya memasukan data.

e. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan atau sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

J. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis Univariat

tergantung dari jenis data. Uji Univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik umur responden, dan jenis kelamin responden.

Rumus yang digunakan dalam distribusi frekuensi adalah sebagai berikut

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi yang sedang dicari alternatif jawaban

N : jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban

100% : bilangan genap

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis bivariat tersebut, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang diduga adanya hubungan atau berkorelasi dengan menggunakan uji statistik (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, uji *chi-square* digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik. Rumus dasar *Chi-Square* seperti dibawah ini (Sugiyono, 2011):

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

x^2 = nilai *chi-square*

O_i = frekuensi yang diobservasi

E_i = frekuensi yang diharapkan

- a. Apabila nilai $p\text{ value} > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat stres dengan Kejadian Hipertensi pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
- b. Apabila nilai nilai $p\text{ value} < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada stres dengan Kejadian Hipertensi pada lansia Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Bila $p\text{ value} < \alpha$ (0,005), maka signifikan atau ada hubungan menurut Sugiyono (2011).

Ketentuan yang berlaku pada uji *Chi-Square* yaitu:

- a. Bila tabelnya 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction*"
- b. Bila tabel 2×2 , dan ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah "*Fisher's Exact Test*"
- c. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Koefisien kontigensi digunakan untuk menghitung hubungan antar variabel bila datanya berbentuk nominal. Koefisien kontigensi (CC) sangat erat hubungannya dengan chi square yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif (k) sampel independent. Rumus menghitung koefisien kontigensi adalah (Sugiyono, 2011).

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Keterangan:

C = Koefisien kontegensi

X^2 = harga Chi quadrat yang diperoleh

N = jumlah responden

1) 0,00-0,19 : sangat rendah

- 2) 0,20-0,39 : rendah
- 3) 0,40-0,59 : sedang
- 4) 0,60-0,79 : kuat
- 5) 0,80-1,00 : sangat kuat

K. Etika Penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Terdapat dua komponen yang penting dalam memberikan informasi tentang etika. Kedua komponen ini adalah isu etika dan *informed consent*.

Bagian isu etika penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah-langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek peneliti, bagaimana data akan dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan *adverse event* dan *serious adverse event* dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan penelitian (Dahlan, 2014).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi Keperawatan Itkes Wiyata Husada Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru peneliti melakukan penelitian pada responden dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). [reformed consent tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

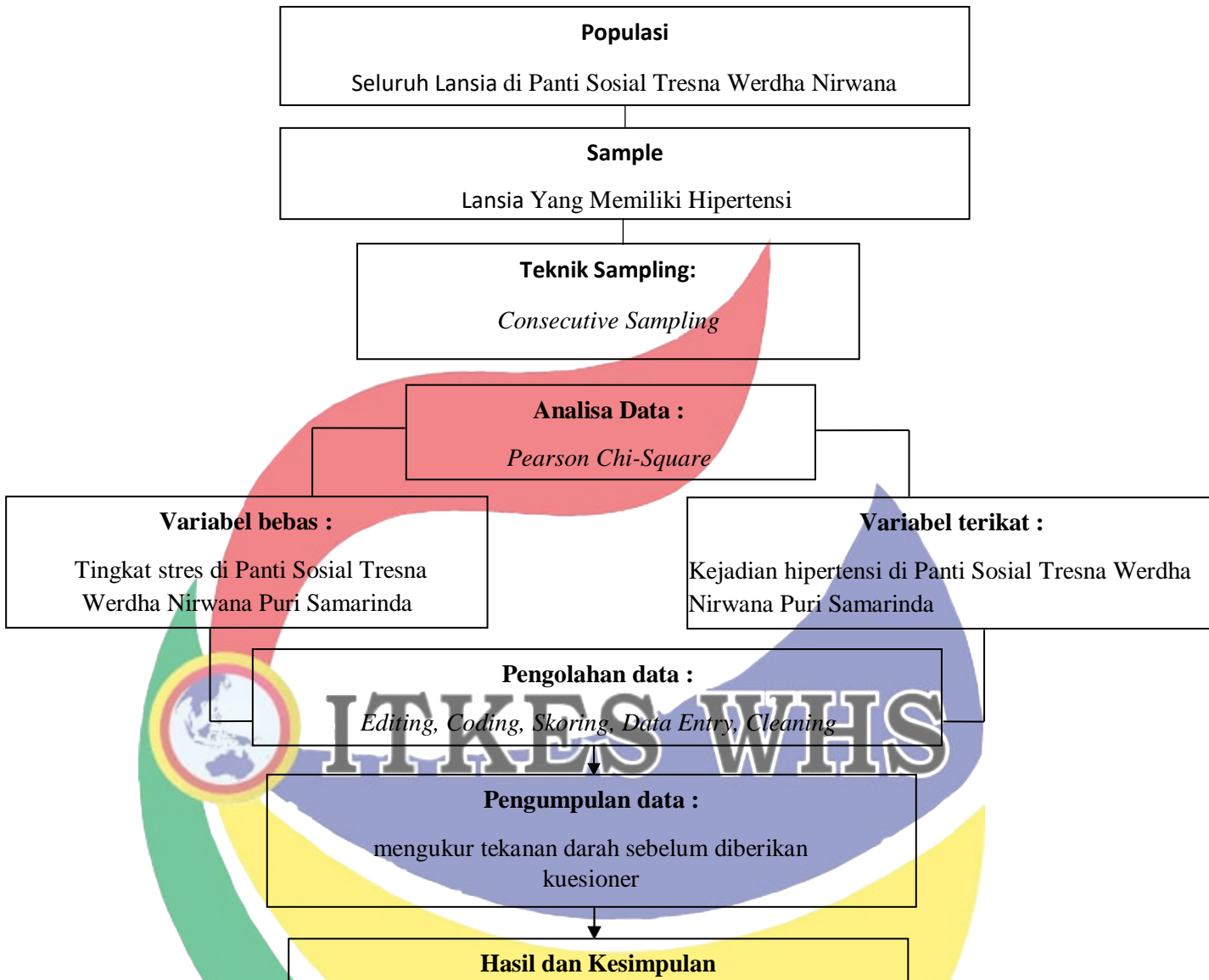
Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010). Menurut Notoatmodjo (2012), kerahasiaan merupakan hubungan yang harus diperhatikan secara etika antara peneliti dengan orang yang diteliti. Adapun status hubungan antara peneliti dengan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah:

- a. Hak kewajiban responden Hak-hak bagi responden antara lain: hak untuk dihargai privasinya, hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan informed consent.
- b. Hak kewajiban peneliti Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujurjujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga privasi responden, menjaga kerahasiaan responden dan memberikan kompensasi.

L. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Putri Samarinda

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan jumlah responden sebanyak 75 lansia.

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang beralamat di Jalan Mayjend Sutoyo, Sungai Pinang Dalam, Kec. Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur, 75117. UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda memiliki area seluas 22.850 M² serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah 37 bangunan, serta dapat melayani klien sesuai dengan daya tampung yang ada yakni sekitar 120 orang.

Untuk kegiatan yang ada di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda meliputi bimbingan fisik yang berupa senam bersama yang dilaksanakan pada hari senin, rabu, dan jum'at serta bimbingan sosial meliputi pengembangan kemampuan saling bertukar pikiran secara harmonis dengan teman sebaya. Untuk pelayanan kesehatan lansia dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala meliputi pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat beserta dengan dokter. Lansia juga dibekali dengan pelatihan keterampilan seperti menyulam kerajinan tangan untuk membuat tas dari limbah plastik.

2. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variable tingkat stress dengan kejadian hipertensi, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1: Distribusi Data Demografi Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia lansia yang berada di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda (n=61)

Kategori	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	41
Perempuan	36	59
Usia		
Lansia 60-74	61	100

Data pada table 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin, usia. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan 36 orang (59%), dengan rentang usia 60-74 tahun.

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi, Persentase Tingkat Stres (n=61)

Tingkat Stres	Frekuensi		Presentase
	N	%	
Stres Ringan	1	1.6	
Stres Sedang	26	42.6	
Stres Berat	34	55.7	
Total	61	100	

Berdasarkan table 4.2 dapat diketahui bahwa pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda sebagian besar mengalami stres berat dengan jumlah 34 orang (55,7%), stres sedang 26 orang (46,6%), sebagian kecil mengalami stres ringan 1 orang (1,6%).

Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi, Persentase Kejadian Hipertensi (n=61)

Hipertensi	Frekuensi	Presentase
	N	%
Hipertensi Stage 1	5	8.2
Hipertensi Stage 2	37	60.7
Hipertensi Stage 3	19	31.1
Total	61	100

Dari table 4.3 dapat diketahui bahwa pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda sebagian besar lansia mengalami hipertensi stage 2 dengan 37 orang (60.7%).

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi, Persentase Tingkat Stres Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden (n=61)

Tingkat Stres	Laki-Laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Stres Ringan	1	1.6	0	0	1
Stres Sedang	14	22.9	12	19.6	26	42.7
Stres Berat	10	16.3	24	39.3	34	55.7
Total	25	41	36	59	61	100

Dari table 4.4 dapat diketahui bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami stres yaitu sebanyak 36 orang (59%).

Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi, Persentase Kejadian Hipertensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden (n=61)

	Laki-Laki		Perempuan		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Hipertensi	Stage 1	2	13.2	3	4.9	5	8.1
	Stage 2	18	29.5	19	31.1	37	60.6
	Stage 3	5	8.1	14	22.9	19	31.1
	Total	25	41	36	59	61	100

Dari table 4.5 dapat diketahui bahwa perempuan lebih banyak yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 36 orang (59%).

3. Uji Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.6: Analisis variable tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia (n=61)

	Hipertensi								Nilai <i>p</i>	
	Stage 1		Stage 2		Stage 3		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Tingkat Stres	Stres Ringan	1	1.6	0	0	0	0	1	1.6	0.000
	Stres Sedang	2	3.2	21	34.4	3	4.9	26	42.6	
	Stres Berat	2	3.2	16	26.2	16	26.2	34	55.7	
	Total	5	8.1	37	60.6	19	31.1	61	100	

Data pada table 4.6 merupakan data variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi. Dari data yang di peroleh di atas dapat dilihat hasil dari pengolahan data antara hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan

bahwa p value = 0,000 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi tingkat stres dengan kejadian hipertensi dan analisis menggunakan bivariat untuk menganalisis hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia.

1. Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa dari total responden yang berjumlah 61 orang yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dari analisis kuesioner menunjukkan responden yang tidak mengalami stres ringan 1 orang (1,6%), stres sedang 26 orang (42,6%), dan stres berat 34 orang (55,7%).

Berdasarkan dari karakteristik responden jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami stres berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (59%) sedangkan laki-laki hanya 25 orang (41%). Hasil penelitian ini didukung oleh teori (Lestari, 2005), menyatakan hal ini terjadi karena, biasanya perempuan mempunyai peluang lebih besar untuk mengalami stres karena terjadinya akibat seseorang mengalami beban atau tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan kepada dirinya, maka tubuh akan merespons dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut sehingga orang tersebut dapat mengalami stres.

Sejalan dengan (Saila, 2014), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu penyebab stres pada lansia, karena perempuan lebih sering menggunakan perasaannya ketika merasakan masalah dibandingkan dengan laki-laki. Stres adalah respons fisiologis dan psikologis dari tubuh

terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016). Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan (Khaidir, 2018), menyatakan bahwa jenis kelamin berperan dalam terjadinya stres. Ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan saat menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stres, pada perempuan konflik memicu hormone negatif sehingga memunculkan stres, gelisah, dan rasa takut. Sedangkan pada laki-laki umumnya menikmati adanya konflik dapat memberikan dorongan yang positif. Dengan kata lain ketika menghadapi tekanan atau konflik perempuan akan lebih mudah untuk stres. Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

Penyebab stres menurut (Lestari, 2015), umur juga salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stres, semakin bertambah umur seseorang makin mudah mengalami stres. Hal ini antar lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran seperti kemampuan visual, berepikir, mengingat, dan mendengar.

2. Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa dari total responden yang berjumlah 61 orang yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Dari 61 responden terdapat 5 orang dengan Hipertensi Stage 1 (8.2%), 37 orang dengan Hipertensi Stage 2 (60,7%), dan 19 orang dengan hipertensi stage 3 (31,1%).

Berdasarkan dari karakteristik responden jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian hipertensi berjenis

kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (59%) sedangkan laki-laki 25 orang (41%). Hasil penelitian ini didukung oleh (Aina, 2017) bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan, didukung oleh (Potter dan Perry, 2005) menyatakan bahwa wanita setelah menopause lebih banyak mengalami hipertensi. tekanan darah tinggi lebih dominan terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria karena faktor hormonal. Karena saat menopause kadar hormone estrogen pada wanita akan menurun, hormon ini yang berfungsi untuk melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler, efek perlindungan estrogen adalah sebagai immunitas wanita pada usia pre-menopause (Pradono, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia di bagian penyakit dalam RSUD Padang Panjang yang menyatakan bahwa wanita cenderung menderita penyakit hipertensi dengan persentase 61,2%. Sedangkan pria yang memiliki umur kurang dari 45 tahun lebih sering menderita hipertensi (Sedayu et al., 2013). 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.

Adanya peningkatan usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik structural maupun fungsional. Secara umum, perubahan yang disebabkan oleh penuaan berlangsung lambat dan dengan awitan yang tidak disadari. Biasanya, ukuran jantung seseorang tetap proposional dengan berat badan. Ketebalan dinding vertikal kiri enderung sedikit meningkat dengan penuaan karena adanya peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis (Stanley & Beare, 2007). Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menebal, menjadi menyempit, tidak lurus, dan menjadi kaku (Stanley & Beare, 2007).

3. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Hasil dari pengolahan data antara hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan bahwa p value = 0,000 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 di tolak, dimana terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha puri samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian, seperti penelitian dari (Windarti, 2018) dengan judul “hubungan antara tingkat stres dengan terjadinya hipertensi pada lansia di posyandu bodroyono kelurahan ngecong kecamatan manguharjo kota madiun” yang menyatakan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan (Siswono, 2007), penyakit hipertensi adalah gangguan kesehatan yang sering muncul akibat pola makan dan stres. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk , mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal maupun eksternal. Stres merupakan respon tubuh yang bersifat spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban atasnya.

Penelitian yang mendukung dan memperkuat ini yaitu oleh (Syavardie, 2014), menyatakan bahwa hasil penelitian ini adanya pengaruh tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Menurut (Hadriani, 2013), bahwa hipertensi pada wanita seringkali dipicu oleh perilaku tidak sehat dan stres. Hasil penelitian berikutnya di dukung oleh (Witasari, Kadir, Suhartatik 2014) menyatakan bahwa dimana dari penelitian mereka dari 36 responden terdapat 21 responden (58,3%) yang mengalami stres dan 15 responden (41,7%) yang tidak mengalami stres dengan p value 0,002, bahwa adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Seke, 2016), ,meyatakan bahwan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi di balai penyantunan lanjut usia senjah cerah manado. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diakibatkan oleh stres yang diderita oleh individu, sebab reaksi yang muncul terhadap implus stres adalah tekanan

darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit untuk beristirahat seperti tidur sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung akan meningkat (Sukadiyanto, 2010). Dalam (Triyanto, 2014) pun dikatakan bahwa ketidak patuhan dalam pengobatan stres yang berkepanjangan dapat menambah parah hipertensi.

Penelitian ini juga didukung oleh (Ramdani, 2016), juga menyatakan adanya hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi, semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang semakin tinggi pula tingkat stres yang kan dialami. Mengenai stres sebagai faktor terjadinya peningkatan tekanan darah yang menunjukan hubungan signifikan antara stres dengan peningkatan tekanan darah (Khotimah, 2010).

Stres merupakan kondisi dimana tubuh menghasilkan hormon adrenaline lebih banyak, membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan menimbulkan reaksi organ tubuh lain. Perubahan fungsional tekanan darah oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler menurut (Lawson, 2007 dalam Indah, 2015)



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda didapatkan bahwa p value = 0,000 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti hipotesis H_0 di tolak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

a. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan stres dan hipertensi dengan cara rajin dalam mengikuti kegiatan yang di adakan pihak panti seperti senam pagi serta kegiatan keagamaan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Di harakan pihak panti sosial dapat memberikan penyuluhan kesehatan serta memperbanyak membuat kegiatan untuk para lansia agar para lansia tidak mudah merasa stres serta pihak panti diharapkan selalu melakukan pengecekan kesehatan berkala.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses pengambilan datanya, karena dalam proses pengambilan data peneliti tidak dapat sepenuhnya berinteraksi dan bertemu langsung dengan responden dikarenakan masih maraknya wabah Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah Rohmatul , Rita Dwi Hartanti (2016) Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah UPT Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. The 4th University Research Colloquium (URECOL) 2016. ISSN 2407-9189 diakses pada tanggal 27 Maret 2020. <http://hdl.handle.net/11617/7766>
- American Psychological Association., 2014. Stress : The Different Kinds of Stres. Diakses pada tanggal 16 Maret 2020 <http://www.apa.org/helpcenter/stres-kinds.aspx>.
- Abdul Rahman, Agus, (2016) Metode Penelitian Psikologi Langkah Cerdas Menyelesaikan Skripsi, Bandung : PT Remaja Rosdakaya
- Andria, M.K., (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lanjut Usia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes, Vol.1, No.2 Desember 2013. Diakses pada tanggal 15 Maret 2020. <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES>
- Hafiz Bin Mohd A.M, I Wayan Weta, Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Bandung Tahun 2016. E-Jurnal Medika, Vol 5, No. 7, 1-23. diakses pada tanggal 14 Maret 2020. ISSN: 2303-1395. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Hurlock, E. B. (2012). Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Joint National Commite 8 (2014). Guidelines for the Management of Hypertension in Adult. *Journal of the American Medical Association*.. Diakses pada tanggal 15 Maret 2020. <https://www.aafp.org/afp/2014/1001/p503.html>
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Lestari. 2015. *Kumpulan Teori untuk kajian Pustaka Penerbit Kesehatan*

Yogyakarta: Nuha Medika.

Manurung. 2016. *Terapi Reminiscence*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Notoadmodjo. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Organization WH. A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013). Geneva: WHO (2013). Diakses pada tanggal 15 Maret 2020. https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/

Padila 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Madika.

Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.

Priyoto, 2014. *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta : Nuha Medika

Priyoto. 2015. *NIC dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Selemba Medika

Raden Jaka S, Prabowo, Tri, S, Wahyu Dewi (2015). Senam Lansia dan Tingkat Stres pada Lansia di Dusun Polaman Argorejo Kecamatan Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan* , Vol 3, No. 2, Tahun 2015 , 110–115. Diakses pada tanggal 15 Maret 2020. E-ISSN 2354-7642I. <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>

Sadock, BJ., & Sadock, VA., (2009) *Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder*. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins. 2009. 613-621

Sudawam ,Livana PH (2017). *Gambaran Tingkat Stres Lansia Dengan Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, Vol 7, No. 1 Tahun 2017, 32-16. diakses pada tanggal 27 Maret 2020. E-ISSN 2549-8134

Sunaryo. 2004. Psikologis untuk Keperawatan. Jakarta : ECG

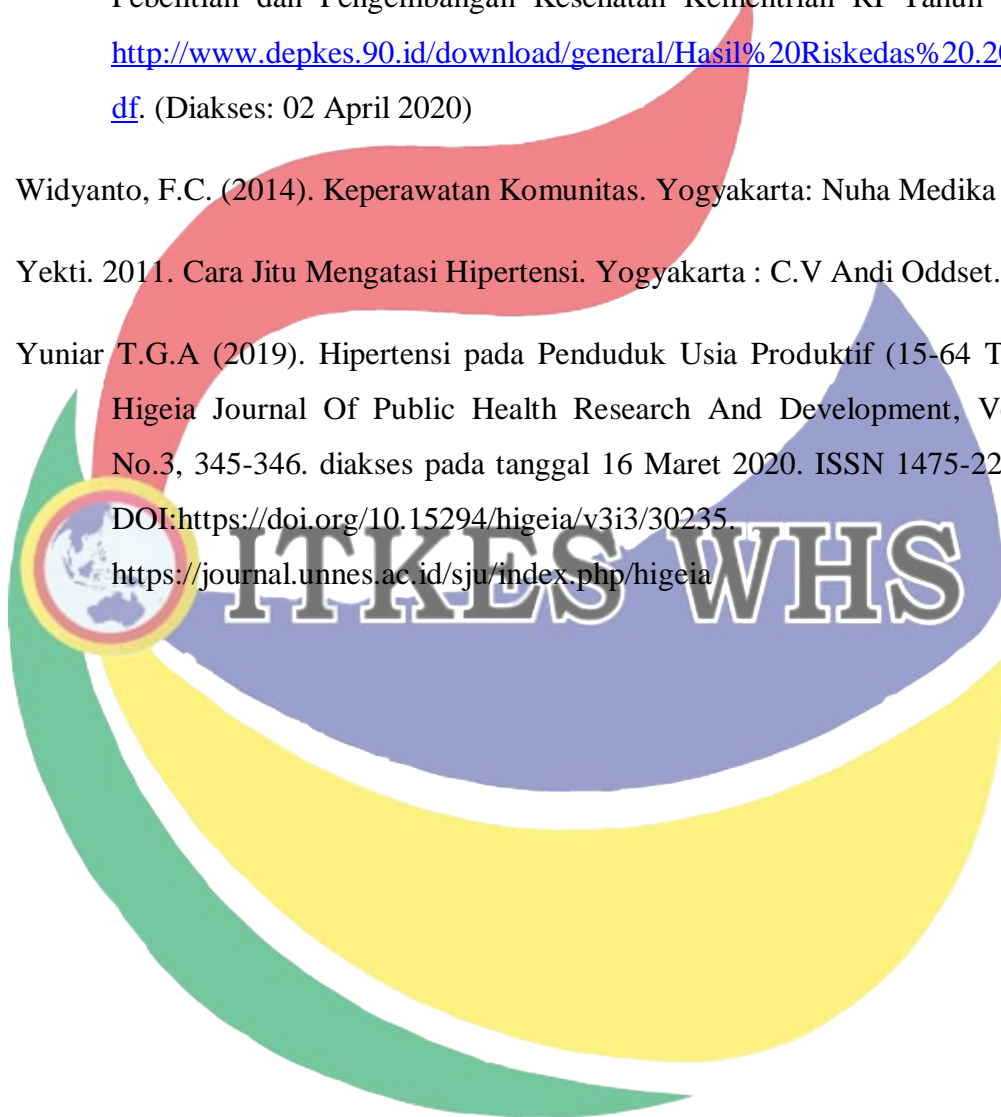
Wahyuningsih, Endri Astuti (2013). Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Lanjut Usia. Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol. 1, No. 3, Tahun 2013, 71-75. ISSN2354-7642. <https://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>

WHO. 2013. Interesting fact Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013. <http://www.depkes.90.id/download/general/Hasil%20Riskedas%20.2013.pdf>. (Diakses: 02 April 2020)

Widyanto, F.C. (2014). Keperawatan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika

Yekti. 2011. Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta : C.V Andi Oddset.

Yuniar T.G.A (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). Higeia Journal Of Public Health Research And Development, Vol. 3, No.3, 345-346. diakses pada tanggal 16 Maret 2020. ISSN 1475-222656. DOI:<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30235>.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>



LAMPIRAN





Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)

Wiyata Husada Samarinda

Jl. Kaderie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431

www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Sandro Rifani
2. Jenis kelamin : Laki-Laki
3. Tempat tanggal lahir : Sanggulan, 13 Juni 1996
4. Agama : Khatolik
5. Alamat : Jl. MJ. Panjaitan Gg, Sentosa RT. 07 NO. 14 Kel, Loa Ipuh, Kec, Tenggarong
6. No. Hp : 085252053456
7. Email : sandrorifani901@student.stikeswhs.ac.id
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0414.749.01
10. Judul skripsi : Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
11. Dosen pembimbing : 1. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep
2. Ns. Aries Abiyoga., S.kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 002 Tenggarong
2. SMP : SMP N 2 Tenggarong
3. SMK : SMAN 1 Tenggarong

Samarinda, 15 September 2020

Peneliti

Sandro Rifani

LAMPIRAN 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

f itkeswhs

@ itkeswhs

www.itkeswhs.ac.id

info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 861 /ITKES-WHS/LT/2020

9 Juni 2020

Lampiran : -

Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Sandro Rifani

NIM : 16.0414.749.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **Hubungan Antara Tingkat Setres dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb

NIP. 114104.87.13.075



Dipindai dengan CamScanner

"Hold The Future Now"

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732
S A M A R I N D A 75117

Samarinda, 16 Juni 2020

Kepada

Nomor : 070 / 161 / VI / PSTWNP-SDM / 2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin studi pendahuluan
dan pengambilan data

Yth. Wakil Rektor 1
ITKES & Sains Wiyata Husada
Samarinda

di_ Samarinda

Memperhatikan Surat dari ITKES & SAINS Wiyata Husada Samarinda prodi Ilmu Keperawatan nomor 861 / ITKES-WHS / LT / 2020 tanggal 09 Juni 2020, perihal Permohonan Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami. Adapun yang akan melakukan penelitian dan pengambilan data adalah :

Nama : Sandro rifani
NIM : 16.0414.749.01
HP : 0852 5205 3456
Judul penelitian : Hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia

2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku dan wajib memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid 19.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana Puri melalui Seksi Pembinaan & Terminasi.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Dra. H. Gemidah
Pembina
NIP : 19620824 198609 2 001

LAMPIRAN 3



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
✉ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1063 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

07 Juli 2020

Kepada Yth.
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Sandro Rifani
NIM : 16.0414.749.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Antara Tingkat Setres dengan terjadinya Hipertensi pada lansia di panti sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Handayani Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Soetoyo Ex. Remaja Telp. (0541) 733732
SAMARINDA 75117

Samarinda, 15 Juli 2020

Kepada

Nomor : 070 / 181 / VII / PSTWNP-SDM / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Yth. Wakil Rektor 1
ITKES & Sains Wiyata Husada
Samarinda

di_ Samarinda

Memperhatikan Surat dari ITKES & SAINS Wiyata Husada Samarinda prodi Ilmu Keperawatan nomor 1063/ITKES-WHS/LT/2020 tanggal 07 Juli 2020, perihal Permohonan Ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, maka disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami. Adapun yang akan melakukan penelitian dan pengambilan data adalah :

Nama : Sandro rifani
NIM : 16.0414.749.01
HP : 0852 5205 3456
Judul penelitian : Hubungan antara tingkat stres dengan terjadinya hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

2. Dalam melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku dan wajib memperhatikan dan melaksanakan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid 19.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana Puri melalui Seksi Pembinaan & Terminasi.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



[Signature]
Dra. Hj. Hamidah
Pembina

NIP : 19620824 198609 2 001

LAMPIRAN 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Sandro Rifani

NIM : 16.0414.749.01

No. Hp : 085252053456

Judul Penelitian : Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Saya adalah mahasiswa Itkes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika bapak/ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Responden akan mengisi kuesioner yang telah di berikan peneliti, dan responden mengisi kuesioner suseuai dengan keadaan saat ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila bapak/ibu ketika mengisi kuesioner merasa kesulitan dalam pengisian kuesioner, mohon memberitahu peneliti atau menghubungi nama nama yang tertera dibawah, maka pengisian kuesioner akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan bapak/ibu dan boleh memutuskan untuk

menolak penelitian kapanpun yang dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. Sandro Rifani | No Hp: 085252053456 |
| 2. Ns. Rusdi | No Hp: 081243772756 |
| 3. Ns.Aries Abiyoga | No Hp: 081253899145 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 18 Juli 2020
Peneliti,

Sandro Rifani
NIM: 16.0414.749.01



LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN DAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang bernama Sandro Rifani berjudul “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya dan bersedia untuk dilakukan pengukuran tekanan darah. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Samarinda, 18 Juli 2020

Peneliti

Responden

Sandro Rifani

NIM: 16.0414.749.01 _____

LAMPIRAN 7

KUESIONER STRES

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Anda tidak perlu menuliskan nama, cukup inisial nama, umur, dan jenis kelamin.
2. Berikan jawaban dengan jujur, karena kejujuran Anda sangat penting untuk penelitian ini dan tidak terdapat dampak buruk dari hasil penelitian ini.
3. Usahakan agar tidak ada satupun pertanyaan yang terlewatkan.
4. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, benar dan salah.
5. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan.
6. Setelah semua kuesioner penelitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami, dan terima kasih.

I. **Data Demografi**

Nama (inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :

DASS (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE)

Kuesioner stres ini menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) milik Lovibond yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari peneliti. Kuesioner ini berfungsi untuk mengukur skor stres yang pernah maupun sedang Anda alami sejak anda memasuki usia lansia sampai sekarang.

Keterangan : 0 : Tidak pernah
1 : Kadang-kadang
2 : Sering
3 : Hampir setiap hari

NO	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa sulit untuk bersantai				
2	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
3	Saya merasa kesulitan untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
4	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk gugup				
5	Saya sedang dalam keadaan gugup				
6	Saya mudah merasa kesal				
7	Saya merasa bahwa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele				
8	Saya mudah merasa gelisah				
9	Saya cenderung mudah bereaksi berlebihan terhadap situasi				
10	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung..				
11	Saya merasa bahwa saya sedikit sensitif				
12	Saya tidak dapat memaklumi hal apa pun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
13	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya, jam makan, menunggu sesuatu).				
14	Saya mengalami sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
TOTAL					

Kesimpulan Penilaian:

Stres sangat berat jika nilai	≥ 34
Stres berat jika nilai skor	26-33
Stres sedang jika nilai skor	19-25
Stres ringan jika nilai skor	15-18
Tidak stres jika nilai skor	0-14



LAMPIRAN 9

Frequencies

Statistics

		Jenis_Kelamin	Tingkat_Stres	Hipertensi
N	Valid	61	61	61
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	25	41.0	41.0	41.0
	Perempuan	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

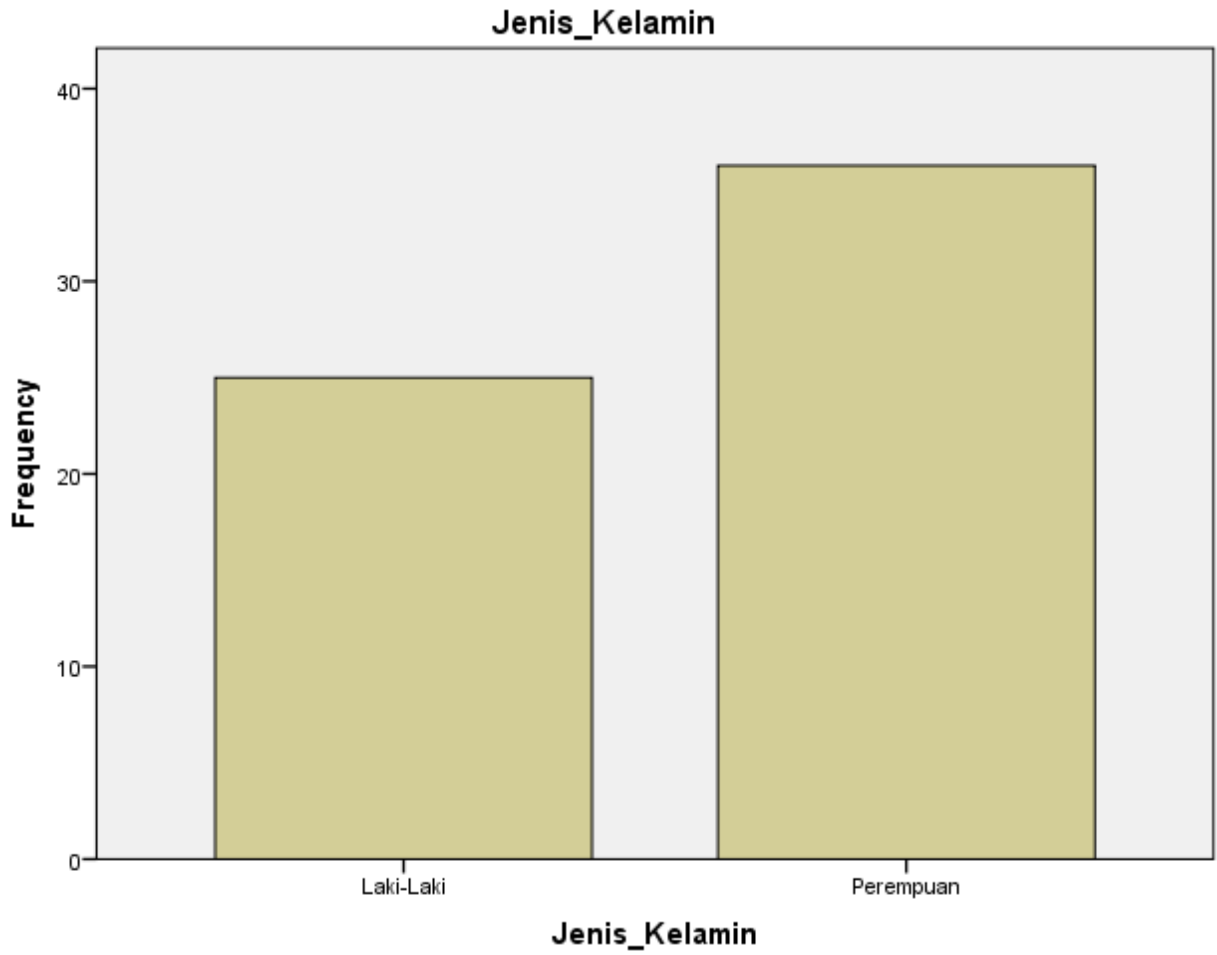
Tingkat_Stres

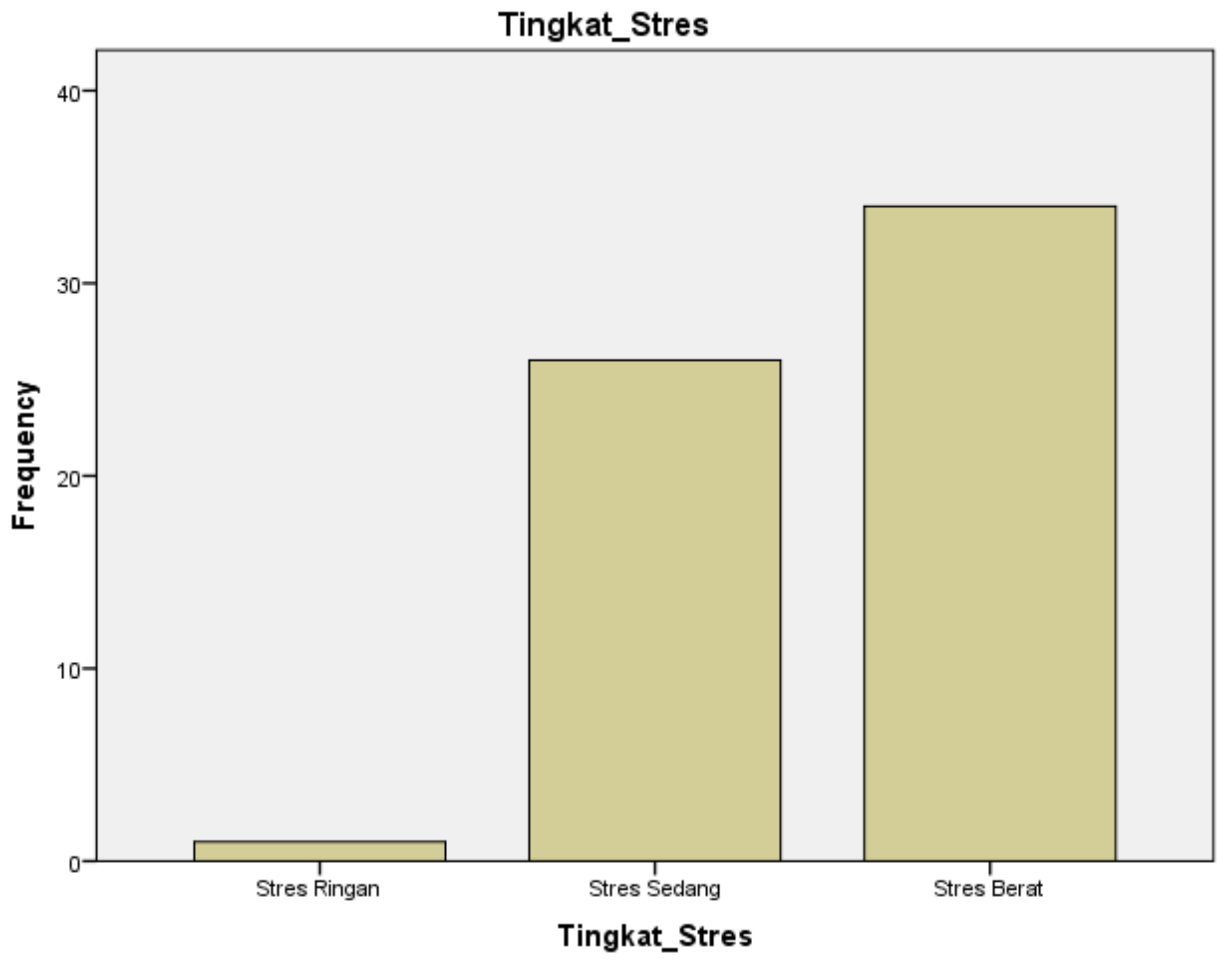
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stres Ringan	1	1.6	1.6	1.6
	Stres Sedang	26	42.6	42.6	44.3
	Stres Berat	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

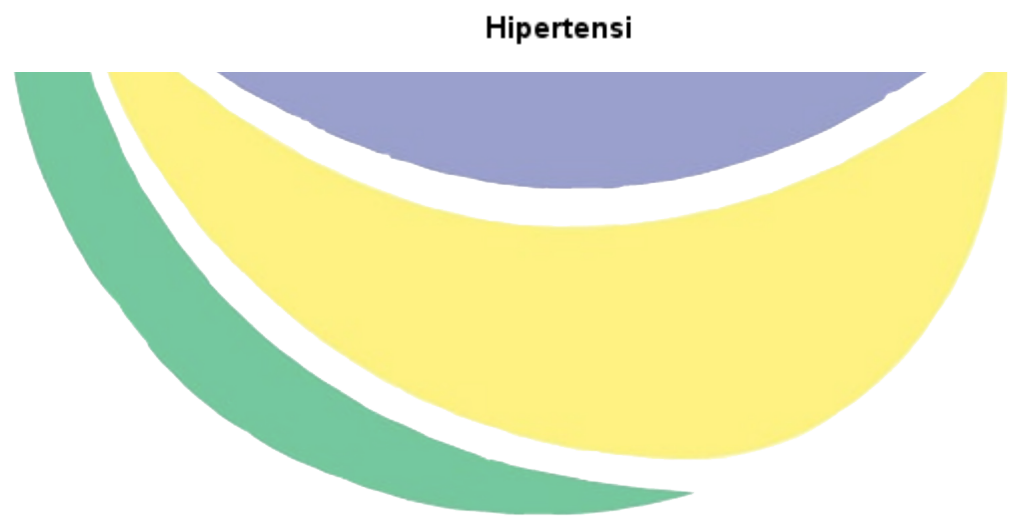
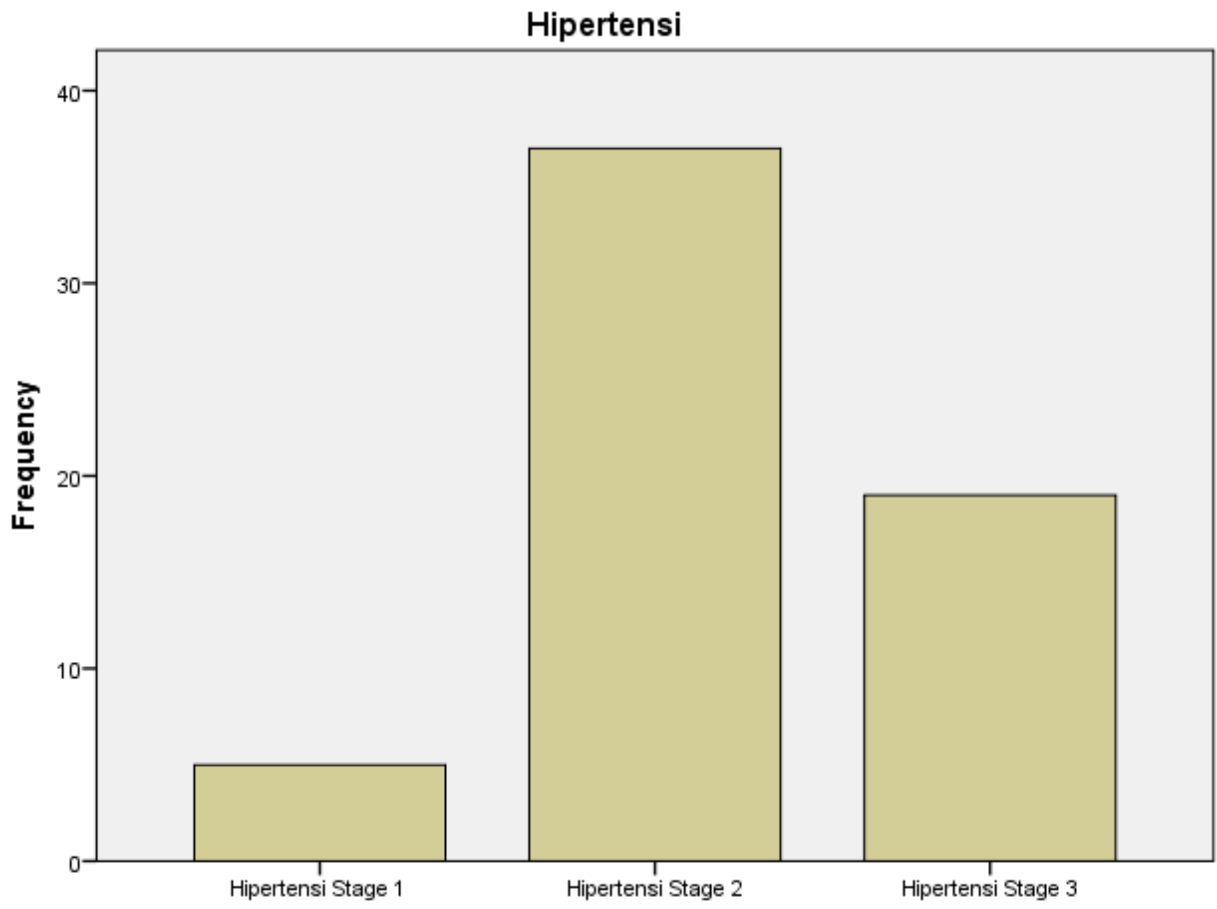
Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi Stage 1	5	8.2	8.2	8.2
	Hipertensi Stage 2	37	60.7	60.7	68.9
	Hipertensi Stage 3	19	31.1	31.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Bar Chart







Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin *	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Tingkat_Stres						

Jenis_Kelamin * Tingkat_Stres Crosstabulation

		Tingkat_Stres			Total	
		Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat		
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	1	14	10	25
		Expected Count	.4	10.7	13.9	25.0
Perempuan		Count	0	12	24	36
		Expected Count	.6	15.3	20.1	36.0
Total		Count	1	26	34	61
		Expected Count	1.0	26.0	34.0	61.0

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin *	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%
Tingkat_Stres						

Jenis_Kelamin * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi			
		Hipertensi Stage 1	Hipertensi Stage 2	Hipertensi Stage 3	
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	2	18	5
		Expected Count	2.0	15.2	7.8
Perempuan		Count	3	19	14
		Expected Count	3.0	21.8	11.2
Total		Count	5	37	19
		Expected Count	5.0	37.0	19.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Stres * Hipertensi	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

Tingkat_Stres * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		
			Hipertensi Stage	Hipertensi Stage	Hipertensi Stage
			1	2	3
Tingkat_Stres	Stres Ringan	Count	1	0	0
		Expected Count	.1	.6	.3
	Stres Sedang	Count	2	21	3
		Expected Count	2.1	15.8	8.1
	Stres Berat	Count	2	16	16
		Expected Count	2.8	20.6	10.6
Total	Count	5	37	19	
	Expected Count	5.0	37.0	19.0	

Tingkat_Stres * Hipertensi Crosstabulation

			Total
Tingkat_Stres	Stres Ringan	Count	1
		Expected Count	1.0
	Stres Sedang	Count	26
		Expected Count	26.0
	Stres Berat	Count	34
		Expected Count	34.0
Total	Count	61	
	Expected Count	61.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.174 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	14.575	4	.006
Linear-by-Linear Association	9.283	1	.002
N of Valid Cases	61		

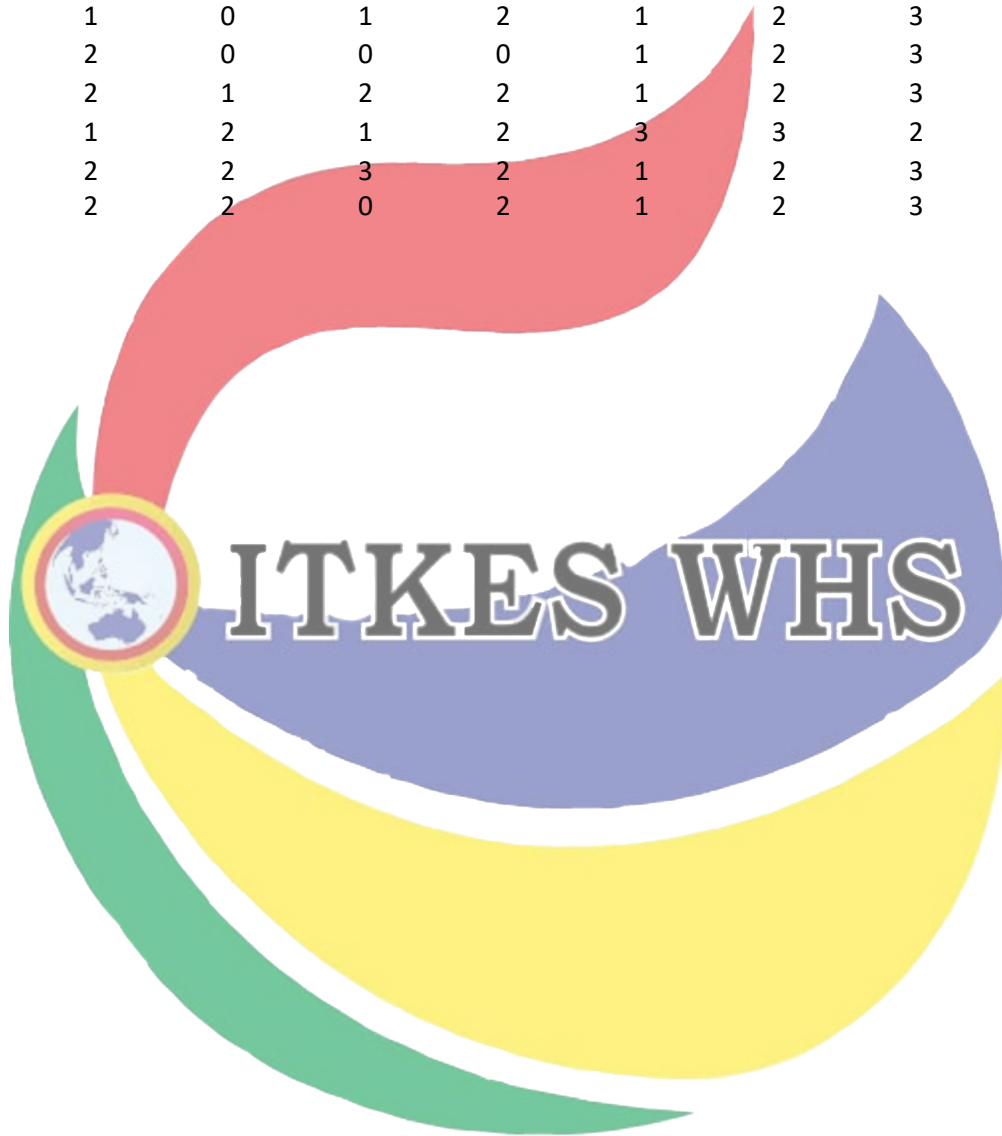
a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.



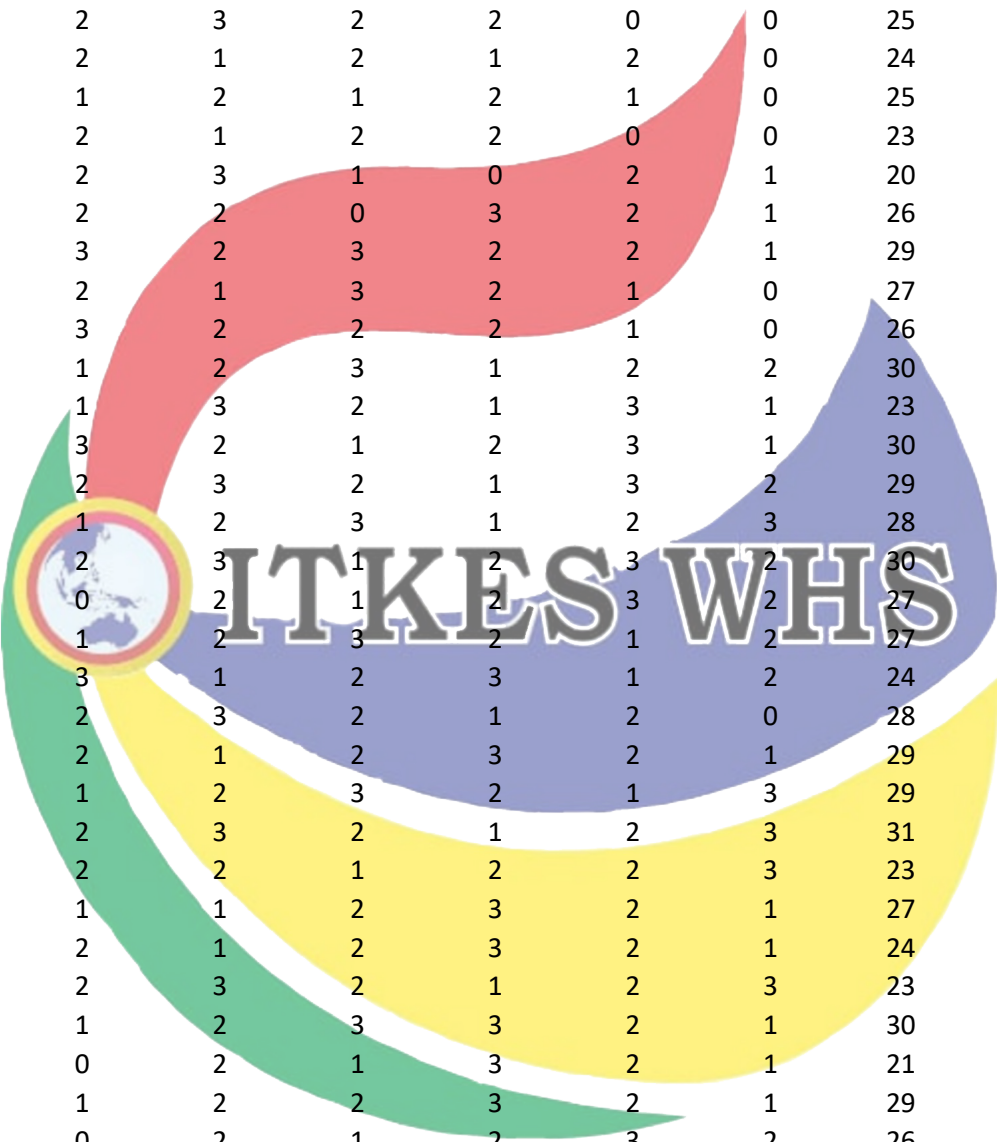
LAMPIRAN 10

	Jenis Kelami	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
n1	2	3	1	1	1	1	1	3
n2	2	1	1	1	2	1	1	2
n3	2	3	3	2	1	3	1	1
n4	2	2	3	2	1	2	3	1
n5	2	2	1	2	1	2	3	2
n6	2	2	2	2	1	2	2	0
n7	2	3	3	3	0	2	1	3
n8	1	2	2	1	2	1	3	2
n9	1	2	1	3	2	1	3	2
n10	1	2	1	3	2	1	2	3
n11	2	3	1	2	3	1	2	3
n12	2	1	2	1	1	3	2	3
n13	2	0	0	2	1	2	3	0
n14	1	1	2	3	2	1	2	3
n15	2	2	1	1	2	3	2	1
n16	1	3	2	1	2	3	2	1
n17	2	2	1	2	1	2	2	3
n18	2	2	3	1	2	3	1	2
n19	1	3	0	0	1	2	3	0
n20	2	3	2	1	3	2	2	3
n21	1	1	3	2	1	2	3	2
n22	2	3	2	1	3	0	0	3
n23	2	1	2	3	2	1	2	3
n24	1	3	2	1	2	3	2	3
n25	2	3	2	1	2	3	2	1
n26	1	2	1	2	3	0	0	1
n27	2	2	1	2	3	2	1	2
n28	2	2	1	2	3	2	1	2
n29	1	2	1	2	3	2	1	2
n30	2	3	2	2	1	2	3	2
n31	1	2	1	0	0	1	2	3
n32	2	2	2	2	1	2	3	2
n33	1	1	1	0	1	1	2	3
n34	2	0	0	0	0	2	1	2
n35	2	2	1	2	1	2	3	3
n36	1	1	2	1	2	3	2	0
n37	2	1	2	3	2	1	2	3
n38	2	3	2	1	2	3	2	1
n39	2	0	3	0	0	0	0	2
n40	2	1	2	3	2	1	2	3
n41	2	0	2	1	2	3	2	1
n42	1	0	1	2	3	2	1	2
n43	1	0	1	2	3	2	1	2
n44	1	1	2	1	2	3	2	1
n45	2	2	1	2	3	2	1	2
n46	1	2	1	3	2	2	3	2

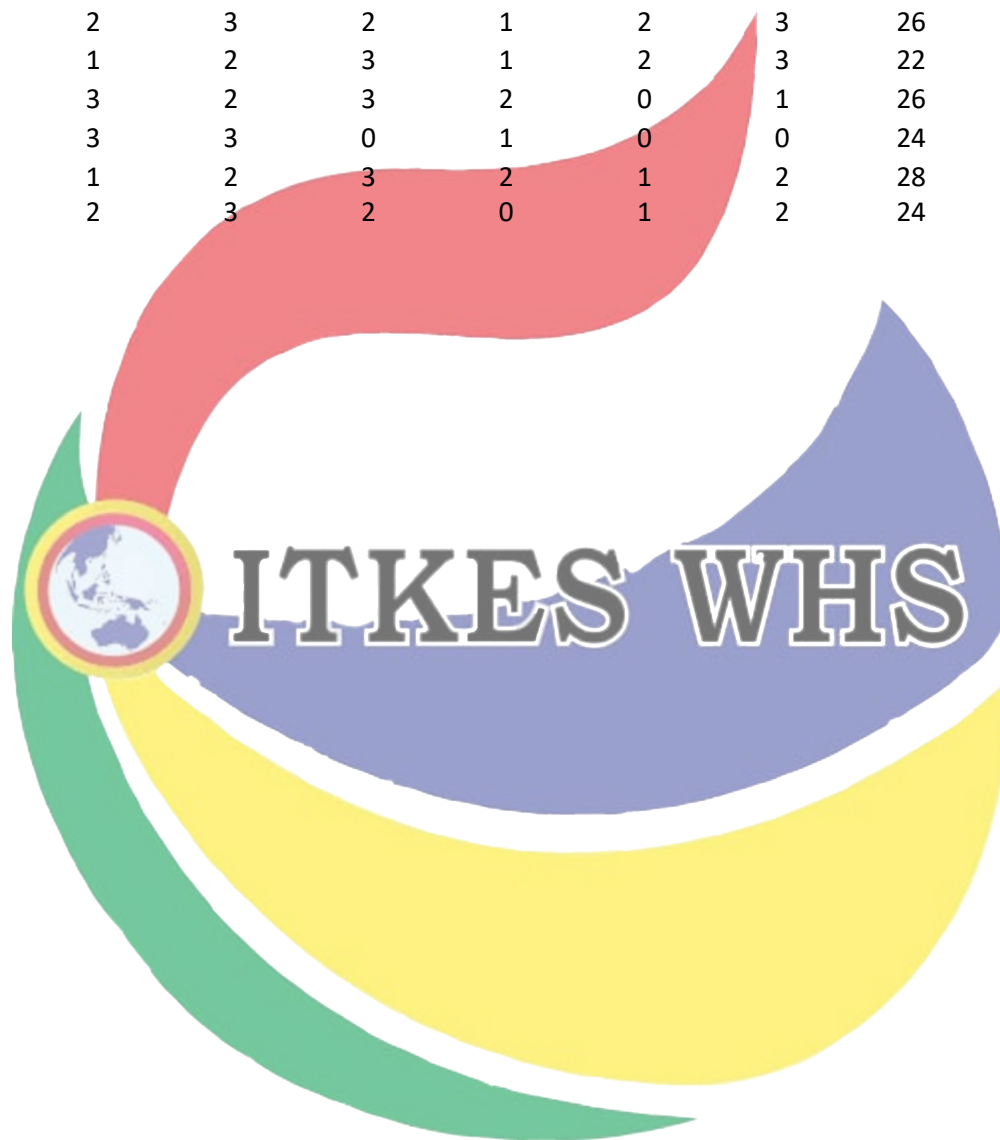
n47	1	0	2	1	2	3	2	1
n48	1	1	1	2	3	2	1	1
n49	2	1	2	2	1	2	3	2
n50	1	0	1	2	3	2	1	2
n51	1	1	1	1	2	3	2	1
n52	2	3	3	2	1	2	3	0
n53	1	2	2	2	1	2	3	2
n54	2	1	2	3	2	1	2	3
n55	1	1	2	1	2	3	2	1
n56	1	0	1	2	1	2	3	2
n57	2	0	0	0	1	2	3	2
n58	2	1	2	2	1	2	3	2
n59	1	2	1	2	3	3	2	1
n60	2	2	3	2	1	2	3	2
n61	2	2	0	2	1	2	3	2



p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	total	
3	1	2	1	3	1	2	25	3
1	2	3	1	2	3	2	24	3
2	2	1	0	2	1	2	26	4
2	1	3	2	1	2	0	26	4
1	3	2	1	1	0	0	23	3
0	2	2	2	3	1	3	26	4
2	1	0	3	2	1	0	25	3
1	0	3	2	1	0	0	21	3
1	2	3	2	2	0	0	25	3
1	2	1	2	1	2	0	24	3
1	1	2	1	2	1	0	25	3
1	2	1	2	2	0	0	23	3
1	2	3	1	0	2	1	20	3
1	2	2	0	3	2	1	26	4
2	3	2	3	2	2	1	29	4
3	2	1	3	2	1	0	27	4
1	3	2	2	2	1	0	26	4
3	1	2	3	1	2	2	30	4
2	1	3	2	1	3	1	23	3
0	3	2	1	2	3	1	30	4
1	2	3	2	1	3	2	29	4
2	1	2	3	1	2	3	28	4
1	2	3	1	2	3	2	30	4
0	0	2	1	2	3	2	27	4
1	1	2	3	2	1	2	27	4
2	3	1	2	3	1	2	24	3
3	2	3	2	1	2	0	28	4
3	2	1	2	3	2	1	29	4
3	1	2	3	2	1	3	29	4
1	2	3	2	1	2	3	31	4
1	2	2	1	2	2	3	23	3
1	1	1	2	3	2	1	27	4
3	2	1	2	3	2	1	24	3
3	2	3	2	1	2	3	23	3
2	1	2	3	3	2	1	30	4
0	0	2	1	3	2	1	21	3
2	1	2	2	3	2	1	29	4
0	0	2	1	2	3	2	26	4
3	1	2	3	2	0	2	20	3
0	2	3	0	1	2	0	24	3
2	3	2	1	2	3	2	28	4
1	2	3	2	1	2	3	26	4
3	2	1	2	3	1	2	26	4
2	3	2	1	2	0	0	23	3
3	2	1	2	3	2	1	29	4
1	2	3	2	3	0	3	30	4

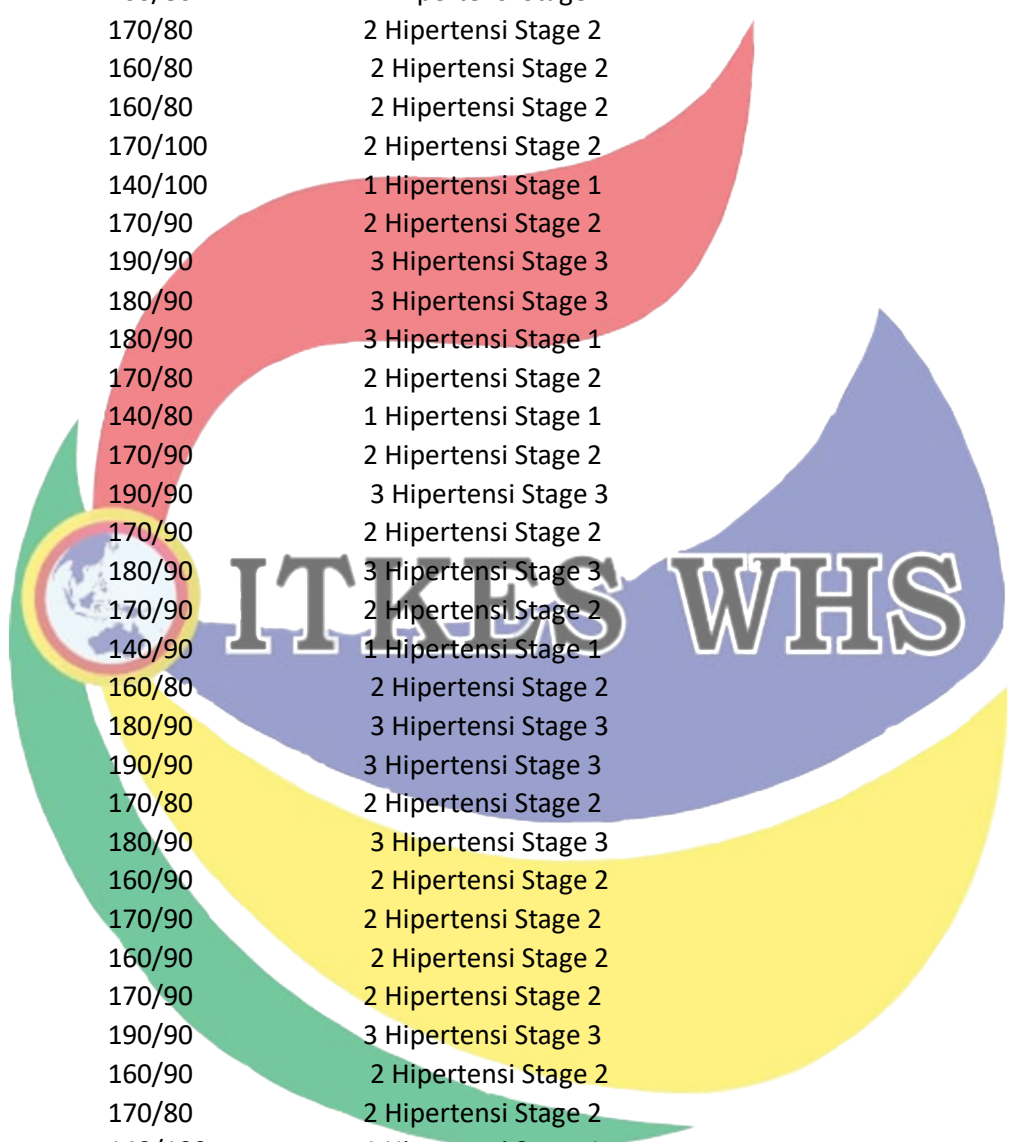


2	2	3	2	1	0	0	23	3
0	0	1	2	1	2	0	18	2
1	2	3	2	2	1	1	26	4
1	2	1	2	1	2	1	23	3
2	1	2	1	2	1	2	24	3
0	1	2	3	2	1	3	28	4
1	2	3	2	1	2	2	28	4
2	1	2	3	2	1	2	28	4
2	3	2	1	0	0	0	21	3
1	2	3	2	1	2	3	26	4
1	1	2	3	1	2	3	22	3
1	3	2	3	2	0	1	26	4
2	3	3	0	1	0	0	24	3
1	1	2	3	2	1	2	28	4
1	2	3	2	0	1	2	24	3



Tekanan Darah

Stres Sedang	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/80	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	170/100	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	140/100	1 Hipertensi Stage 1
Stres Berat	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 1
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	140/80	1 Hipertensi Stage 1
Stres Berat	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	140/90	1 Hipertensi Stage 1
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	140/100	1 Hipertensi Stage 1
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	180/100	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	160/100	2 Hipertensi Stage 2



Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Ringan	140/80	1 Hipertensi Stage 1
Stres Berat	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	180/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Berat	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Sedang	170/80	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	160/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/90	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	170/90	2 Hipertensi Stage 2
Stres Berat	190/80	3 Hipertensi Stage 3
Stres Sedang	190/80	3 Hipertensi Stage 3

