

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

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

Annaas Budi Setyawan

Dosen Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

sutini.mgt@gmail.com

ABSTRAK

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

Kata Kunci: Tingkat Stres, Kecemasan, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Except aging process to elderly, stress and anxiety is factors which is can not be avoided from human life and factors which cause hypertension. On high blood pressure, heart pump out blood with extreme high pressure, it because of some factors which are stress and anxiety. Increasing of blood pressure will be bigger to individual who tend to be stress and high emotional anxiety. This research was to know relationship between stress level and anxiety with incidence to elderly on Islamic Center Clinic Samarinda.

This research method used qualitative design with cross-sectional approaching. Population on this research are 103 respondents. Sample collection on this research using slovin formula, then got 82 respondents. Sample selection used Accidental Sampling method. This research used correlation statistic test spearman ranks. This research result showed there was relationship between stress level and anxiety with hypertension incidence which got significant result score p value $p=0,000 < 0,05$, that there was significant relationship between stress and anxiety level with heavy hypertension incidence to respondents elderly.

Keyword : *Stress Level, Anxiety, Hypertension, Elderly*

PENDAHULUAN

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

Hipertensi atau tekanan darah tinggi saat ini merupakan masalah kesehatan utama di dunia. Menurut Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VIII), hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Sekitar 600 juta penderita tersebar di beberapa negara berkembang. Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Data tahun 2013 prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di kawasan Afrika sebesar 46% dan diperingkat kedua di Amerika sebesar 40% (WHO, 2013).

Berdasarkan perkiraan WHO pada tahun 2025 mendatang jumlah penderita hipertensi diprediksi melonjak hingga 1.5 milyar. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia terutama pada kelompok umur usia lanjut terus terjadi peningkatan. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2000 sebesar 21% menjadi 26,4% dan 27,5% pada tahun 2001 dan 2004. Selanjutnya, diperkirakan meningkat lagi menjadi 31% pada tahun 2013 dan menjadi 42% pada tahun 2025. Di Kalimantan Timur, persentasenya bahkan lebih tinggi dari nasional, yakni 35% (Sukesih, 2013).

Penyakit tekanan darah pada lansia juga diperkirakan karena tingkat stres yang dialami seseorang, stres dapat meningkatkan tekanan darah. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Walaupun peningkatan darah bukan merupakan bagian normal dari ketuaan, namun insiden hipertensi pada lansia masih tinggi.

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata ia mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress (Hawari, 2011).

Menurut data dari Riskesdas tahun 2007 menyatakan bahwa lansia yang mengalami kecemasan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2012). Gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Maryam dkk, 2012).

Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan, dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan, serta dapat merusak fungsi sistem imun (Maryam dkk, 2012).

Pada saat stres dan cemas, tubuh mengalami ketidak seimbangan hormonal. Semua hormon yang dikendalikan oleh otak mengalami gangguan keseimbangan, salah satunya adalah meningkatnya kadar hormon adrenaline dan respon adrenokortikal. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Simon, 2007).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian dan merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan cross sectional. Studi cross sectional mengukur variabel

dependen dan variabel independen secara bersamaan digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat di masyarakat pada suatu saat tertentu (Chandra, 2008).

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 Juni 2017 di Klinik Islamic Center Samarinda dengan melibatkan 82 responden hipertensi.

Didalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin dalam menentukan jumlah sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah Accidental sampling.

Definisi operasional variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres dan kecemasan yang menggunakan instrument Depression Anxiety and Stress Scale (DASS 42) yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan dan stres. Sedangkan definisi operasional variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi, yaitu tekanan darah tinggi dengan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg.

Penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman Ranks (Rho) untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel serta melihat kekuatan dan arah hubungan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

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

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari usia adalah sebagian besar lanjut usia 45-54 tahun (*Vibrilitas*) dengan jumlah 49 orang (59.8%). Menurut Nugroho (2008) memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatn semakin memburuk dan tubuh tidak proporsional.

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

Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menebal, menyempit, tidak lurus, dan menjadi kaku (Stanley & Beare, 2007). Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Anggraini, Waren, Situmorang, Asputra, dan Siahaan, 2009).

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan umur. Menurut Oktora (2007), pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Anggraini, et al., 2009).

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena pada lansia arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kehilangan elastisitas dan kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah..

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	f	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	41.5
Perempuan	48	58.5
Total	82	100

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (58.5%).

Menurut Cortas (2008), prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Anggraini, et al., 2009). Hipertensi pada laki-laki cenderung dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, dan stres akibat pekerjaan. Melihat dari sikap menghadapi hipertensi, perempuan cenderung lebih peduli dengan kondisi yang dialami, misalnya dengan mengkonsultasikan kondisi tersebut ke dokter.

Perempuan juga cenderung mengobati hipertensinya dengan mengkonsumsi obat dan mengatur diet. Dengan kepedulian dan pengobatan yang didapat maka perempuan lebih dapat mengontrol tekanan darahnya (Nwanko, Yoon, Burt, dan Gu, 2013).

Menurut asumsi peneliti jumlah lansia perempuan yang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan laki-laki disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen yang mereka miliki akibat telah memasuki masa menopause sehingga kadar kolesterol HDL tidak mampu melindungi lansia dari proses aterosklerosis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik Responden	f	%
Status pernikahan		
Sudah menikah	81	98,8
Belum menikah	1	1.2
Total	82	100

Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yaitu hampir seluruh lansia di Klinik Islamic Center Samarinda telah menikah yaitu sebesar 81 orang (98,8%). Secara teori orang yang sudah menikah dan masih memiliki pasangan hidup kondisi kejiwaannya relatif stabil jika dibandingkan dengan yang belum menikah atau sudah cerai. Disamping itu, umumnya pola makan yang menikah lebih teratur dibandingkan dengan yang tidak menikah, sehingga derajat kesehatan bagi orang yang menikah akan lebih baik dibandingkan yang tidak menikah (Heriyanto, 2011).

Menurut Yosep (2008) stresor psikososial salah satunya adalah permasalahan perkawinan yang merupakan sumber stres yang dialami seseorang. Menurut asumsi peneliti responden banyak yang sudah menikah dikarenakan oleh faktor usia, adanya kematangan dan kesiapan diri untuk menghadapi berbagai masalah dalam perkawinan yang dapat menjadi pemicu timbulnya stres. Stresor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

Tabel 4. Analisa univariat distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat stres

Analisa Univariat	f	%
Tingkat Stres		
Tingkat Stres Ringan	49	59.8
Tingkat Stres Sedang	30	36.6
Tingkat Stres Berat	3	3.7
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres ringan sebanyak 49 orang (59.8%), setelah itu hampir setengahnya dengan stres sedang sebanyak 30 orang (36.6%) dan sebagian kecil dengan stres berat dengan 3 orang (3.7%).

Stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, stress yang dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2009).

Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, pengalaman masalah serta stres mekanisme koping (Psychology Foundation of Australia, 2010).

Stres pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Tingkat stres pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia (Indriana, 2008).

Pada hasil penelitian ini paling banyak responden yang memiliki tingkat stres ringan dikarenakan adanya stresor yang merupakan variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stresor dapat terjadi dengan sendirinya atau bersamaan (Rasmun, 2004). Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yang meliputi frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, dan self-imposed (beban diri). Terdapat juga empat jenis reaksi terhadap stresor yang dinilai yaitu fisiologis, emosional, perilaku, dan penilaian. Selain itu, sumber stres yang dialami oleh responden sebagai manusia dapat berasal dari berbagai sumber dalam diri, keluarga, dan lingkungan (Hidayat, 2008).

Sesuai dengan teori tentang tipe lansia menurut Nugroho (2000) bahwa kebanyakan pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda yaitu tipe tidak puas. Pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda hampir setengahnya dalam tingkatan stres normal disebabkan karena konflik lahir batin menentang penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, pemarah, mudah tersinggung, tidak sabar, menuntut dan mengkritik yang dialami dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini didapatkan dari kejadian yang dialami oleh responden berdasarkan stresor dan reaksi terhadap stresor. Stresor itu sendiri berfokus pada lima jenis stresor yaitu frustrasi, konflik, tekanan, perubahan, dan beban diri, maka dari responden yang lanjut usia menghadapi stres yang berasal dari stresor yang dapat menjadi tuntutan selama proses kehidupan yang selama ini semakin kompleks. Terlebih lagi ditambah dengan masalah yang harus dihadapi oleh lansia baik secara fisik ataupun secara psikis.

Tabel 5. Analisa univariat distribusi frekuensi berdasarkan kategori tingkat Kecemasan

Analisa Univariat	f	%
Kecemasan		
Kecemasan Ringan	32	39
Kecemasan Sedang	21	25.6
Kecemasan Berat	29	35.4
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa hampir setengah responden yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 32 orang (39%), setelah itu sebagian kecil responden dengan kecemasan sedang yaitu 21 orang (25.6%) dan hampir setengahnya responden dengan kecemasan berat sebanyak 29 orang (35.4%).

Hasil penelitian didukung oleh potter dan perry (2009) menyatakan bahwa kecemasan seringkali meningkatkan tekanan yang juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian wadhwa et.al (2007) yang mengungkapkan depresi dan cemas memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada seseorang. Faktor ini dikarenakan saraf otonom yang berespon terhadap ketidakjelasan ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal (Carpenito, 2010).

Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Menurut asumsi peneliti kecemasan yang terjadi pada pengunjung lansia di Klinik Islamic Center Samarinda selain disebabkan oleh beberapa faktor seperti rasa takut yang tidak jelas, seringnya merasa panik lali sulitnya beristirahat dan rileks. Selain itu juga hipertensi yang di derita para pengunjung lansia merupakan ancaman bagi mereka sehingga menimbulkan kecemasan. Sehingga diharapkan kepada pasien hipertensi untuk tetap menjaga gaya hidup yang sehat seperti berolah raga, tidak merokok, tidak minum kopi serta menghindari makan-makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi (terlalu asin dan tinggi lemak) untuk mencegah terjadinya hipertensi serta mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang lebih berat pada penderita hipertensi. Serta perlu meningkatkan kesadaran terhadap kondisi yang dialami agar tetap bisa menjaga kesehatan. Hal tersebut dilakukan agar derajat kesehatan semakin meningkat.

Tabel 6. Analisa univariat distribusi berdasarkan data dari hipertensi.

Analisa Univariat	f	%
Hipertensi		
Hipertensi Ringan	26	31.7
Hipertensi Sedang	23	28
Hipertensi Berat	33	40.2
Total	82	100

Berdasarkan data dari tabel 6 hampir setengah responden di Klinik Islamic Center Samarinda menderita hipertensi berat sebanyak 33 orang (40.2%), hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Andria (2013) dengan judul Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres Dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia, didapatkan hampir setengahnya penderita hipertensi sebanyak 46 orang (42%).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala maka biasanya bersifat non-spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan jumlah morbiditas dan mortalitas. Dengan demikian, pemeriksaan tekanan darah secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi (Prince, 2005).

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

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

	Hipertensi
Tingkat Stres	r = 0,895 p = 0.000 N = 82

Berdasarkan data dari tabel 7 didapatkan nilai $p=0,000<0,05$ berarti menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dan dengan uji korelasi *Spearman ranks* didapatkan nilai $r=0,895$ yang berarti kekuatan korelasi antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi sangat kuat.

Stres mempercepat produksi senyawa berbahaya dalam tubuh, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, dan tidak lama kemudian meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010). Peningkatan tekanan darah selama stres merupakan respon yang fisiologis. Syaraf jantung simpatis diaktifkan oleh stres, dan ini dampaknya lebih masuk akal untuk menurunkan tekanan darah melalui modifikasi perilaku.. Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatis (Nurrahmania, 2012).

Smeltzer dan Bare (2008) mengatakan bahwa mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti stres dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive dengan norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi (Smeltzer dan Bare, 2008).

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

	Hipertensi
Kecemasan	$r = 0.930$ $p = 0.000$ $N = 82$

Berdasarkan data dari variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda didapatkan nilai p dari variabel tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi yaitu $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Berdasarkan data tabel 8 didapatkan nilai $r = 0,930$ yang memiliki hasil sangat kuat. Hasil tersebut diperoleh dengan menggunakan korelasi *Spearman ranks* yang menunjukkan korelasi yang positif yang berarti semakin tinggi tingkat stres dan kecemasan maka semakin tinggi kejadian hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kedua faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah stres dan kecemasan

Hipertensi (silent killer) mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, et al 2004; Soeharto, 2007).

Menurut laporan pertemuan WHO di Jenewa tahun 2002 didapatkan prevalensi penyakit hipertensi 15-37% dari populasi penduduk dewasa di dunia. Setengah dari populasi penduduk dunia yang berusia lebih dari 45 tahun menderita hipertensi. Angka Proportional Mortality Rate akibat hipertensi di seluruh dunia adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian. Sesuai dengan data WHO bulan September 2011, disebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 8 juta kematian per tahun di seluruh dunia dan 1,5 juta kematian per tahun di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2007, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan. Pada tahun 2009, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita pasien oleh pasien rawat jalan Indonesia (4,67%) setelah ISPA (9,32%).

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

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 45-54 tahun dengan jumlah 49 orang (59.8%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 48 orang (58.5%), dan berdasarkan karakteristik status pernikahan hampir seluruh responden sudah menikah dengan jumlah 81 orang (98.8%).
2. Berdasarkan tingkat stres hampir setengahnya dari responden memiliki tingkat stres ringan dengan jumlah 49 orang (59.8%).
3. Berdasarkan kecemasan sebagian responden berada pada tingkat kecemasan ringan dengan jumlah 32 orang (39%).
4. Berdasarkan hipertensi hampir setengah dari responden menderita hipertensi berat sebanyak 33 orang (40.2%).
5. Hasil analisa bivariat didapatkan nilai dengan $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi ($r=0,895$) yang berarti sangat kuat dan arah korelasi positif. Variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda dengan kekuatan korelasi sangat kuat dan arah korelasinya positif ($r=0,930$) dan yang berarti semakin tinggi tingkat stres dan kecemasan, kejadian hipertensi pada lansia akan tinggi.

SARAN

1. Institusi Pendidikan
Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengkajian gerontik dikarenakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen yang sudah baku dan tidak didapatkan di kampus serta dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan arsip di perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Klinik Islamic Center Samarinda.
Penelitian yang dilakukan dapat digunakan untuk memberikan masukan dalam hal mengidentifikasi tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia sehingga para lansia terhindar dari stres dan kecemasan pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dapat diatasi.
3. Lansia.
Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat bagi lansia dalam hal tingkat stres dan kecemasan serta memberikan informasi dan pemahaman tentang hipertensi dan tingkat stres dan kecemasan yang dialami oleh lansia.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini hanya meneliti hubungan tingkat stres dan kecemasan terhadap kejadian hipertensi pada lansia, sementara banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi hipertensi. Peneliti selanjutnya hendaknya menambahkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi hipertensi. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan metode observasi agar data lebih akurat.

KEPUSTAKAAN

- A.B Setyawan, ES Lestari, W Winarto . 2016. *Ekstrak Daun Kejibeling Meningkatkan Fagositosis Dan Roi Makrofag Pada Mencit Diinfeksi Staphylococcus aureus*. Jurnal Kesehatan masyarakat 11 (2) 173-177, 2016
- Anwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Edisi Pertama, Cetakan X. Jogjakarta:Pustaka Belajar.
- Arikunto, S. (2010).*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PTRineka Cipta.
- Atkinson, R.L dkk (2000).*Pengantar Psikologi*.Alih bahasa:Widjaja Kusuma. Interaksara : Batam
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011).*Keperawatan LanjutUsia*. Edisi 1.Yogyakarta :Grahallmu.
- Chandra, Budiman. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : EGC.
- Crawford, JR & Henry, JD., 2003. The Depression Anxiety Stress Scale (DASS) : Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* (2003), 42, 111-113.[http:// www.serene.me.uk/ docs/asseass/dass-21.pdf](http://www.serene.me.uk/docs/asseass/dass-21.pdf)
- DASS,[www.acpmh.unimelb.edu.au/site_resources/TrainingInitiative Documents/follow-up/DASS.pdf](http://www.acpmh.unimelb.edu.au/site_resources/TrainingInitiative/Documents/follow-up/DASS.pdf) dipeoleh 16 Maret 2014.
- Gunawati & Hartati, (2006).Hubungan antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing utama skripsi dengan stres dalam Menyusun skripsi pada mahasiswa program Studi psikologi fakultas kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 3 No. 2, 2006* dibuka dari situs: <http://www.undip.ac.id> pada 27 Maret 2014.
- Hawari, H.D..(2011). *Manajemen stress, cemas dan depresi*.Jakarta : balai penerbit FKUI.
- Lovibond and Lovibond.(1995).DASS 42.Available online at <http://www.swim.edu.au/victims/resources/assersment/affect/DASS42.html>
- Nevid, Rathus Greene. (2003).*Psikologi Abnormal*.Jakarta:Erlangga.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Promosi kesehatan*.Yogyakarta : Graha ilmu.
- Nugroho.(2008). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Sosial pada Lansia.Skripsi tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu kesehatan Muhammadiyah,Surakarta, Indonesia.
- Nursalam, Efendi Ferry. (2008). *Pendidikan dalam keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika.
- Paricia A. Potter, Anne Griffin Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, edisi 4.Jakarta : EGC.
- Rasmun.(2004). *Stress, Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*.Jakarta: CV Sagung Seto.
- Smeltzer & Bare.(2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*.Jakarta : EGC.