

TUGAS AKHIR
HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STRESS PADA
LANSIA

LITERATURE REVIEW



MUHAMMAD FATHONI
163210026

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

**HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STRESS PADA
LANSIA**

**TUGAS AKHIR
*LITERATURE REVIEW***

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Fathoni
NIM : 163210026
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :



“Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stres Pada Lansia”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Muhammad Fatoni

NIM 163210026

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Fathoni

NIM 163210026

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Stres Pada Lansia”

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Muhammad Fathoni

NIM 163210026

PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW

Judul : HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN
STRESS PADA LANSIA.

Nama Mahasiswa : Muhammad Fathoni

NIM : 163210026

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL

Pembimbing Ketua



Dwi Prasetyaningati, M.Kep.
NIK. 04.10.289

Pembimbing Anggota



Anita Rahmawati, M.Kep.
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME Jombang



H. Imam Faton, SKM., MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayat Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Muhammad Fathoni

NIM : 163210026

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN
STRESS PADA LANSIA.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji
H. Imam Fatoni, SKM., MM

()

Penguji I
Dwi Prasetyaningati, S.Kep., M.Kep.

()

Penguji II
Anita Rahmawati, S.Kep., M.Kep

()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 27 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Karanganyar, pada tanggal 9 Oktober 1996, putra dari Bapak M. Tugimin dan Ibu Sumarni, penulis merupakan putra kedua dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2003 penulis lulus dari TK Aisyah Pulosari 1, pada tahun 2009 penulis lulus dari SDN 1 Pulosari, pada tahun 2012 penulis lulus dari SMPN 2 Kebakkramat, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMAN 1 Kebakkramat. Tahun 2016 penulis masuk di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dari empat pilihan prodi, penulis memilih mengikuti pendidikan program studi S1 Keperawatan.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 27 Agustus 2020

vii

Muhammad Fathoni

MOTTO HIDUP

“UBAH PIKIRANMU DAN KAU DAPAT MENGUBAH DUNIAMU”



PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas Rahmat serta Hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan tugas akhir ini hingga selesai sesuai dengan yang di jadwalkan. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada putus untuk kesuksesan saya, serta seluruh cinta dan kasih sayang yang tidak mungkin dapat saya balas.
2. Seluruh Bapak dan Ibu dosen prodi S1 Keperawatan, terutama Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM., Ibu Dwi Prasetyaningati, M.Kep, dan Ibu Anita Rahmawati M. Kep., terima kasih telah sabar membimbing dan memberikan ilmu, nasehat serta motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Seluruh teman-teman seperjuanganku S1 Keperawatan kelas A STIKES ICME Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi saya ucapkan terima kasih atas kekompakan dan solidaritas selama bimbingan.

Terima kasih sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan tugas akhir ini untuk orang-orang yang saya sayangi. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang, Aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Lansia”. Tugas akhir ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan tugas akhir ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: H. Imam Fatoni, SKM.,MM. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Dwi Prasetyaningati,M.Kep. selaku pembimbing I. Anita Rahmawati, M.Kep. selaku pembimbing II, yang dengan sabar dan ikhlas selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya proposal penelitian ini, serta seluruh dosen, staf dan karyawan di STIKES ICME Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan di STIKES ICME Jombang. Dan tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa tugas akhir ini masih kurang dari kesempurnaan oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Akhir kata saya berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 27 Agustus 2020

Penulis

HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STRESS PADA LANSIA : *LITERATURE REVIEW*

Literature Review

Oleh : Muhammad Fathoni

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRAK

Semakin bertambahnya usia lansia maka akan mengalami penurunan yaitu perubahan pada sistem kardiovaskuler mengakibatkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Kenaikan tekanan darah atau hipertensi pada lansia merupakan salah satu indikasi dalam fisiologis stress. Stress dapat terjadi akibat dari suatu gangguan ataupun penyakit, selain itu stress juga dapat menimbulkan terjadinya suatu penyakit.

Dalam *review study* ini fokus pada hipertensi, karena semakin tinggi tekanan darah pada lansia maka akan semakin tinggi pula kejadian stress pada lansia. *Review study* ditujukan untuk mengidentifikasi hubungan hipertensi dengan kejadian stress pada lansia berdasarkan *study empiris* lima tahun terakhir.

Tinjauan pustaka elektronik menggunakan 4 *database* (e-Resources, perpustakaan, *google scholar*, *Scient Direct* dan PubMed) dengan menggunakan *study* desain *longitudinal* dan *Cross-sectional*, berbentuk bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Menggunakan kata kunci “*stress level*”, “*hypertention*”, “*elderly*” dan menemukan 10 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah di tentukan. Dalam *study* ini penentuan penderita dan kejadian stress menggunakan kuesioner (n=10). Faktor yang berkontribusi dalam studi hipertensi sebagian besar *cross-sectional*.

Penelitian dalam 10 jurnal menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan *p-value* 0.002 ($p < 0.05$).

Kata kunci : Hipertensi, Stress, Lansia

*RELATIONSHIP OF HYPERTENTION WITH THE INCIDENCE OF STRESS IN
THE ELDERLY : LITERATURE REVIEW*

Literature Review

By : Muhammad Fathoni

STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

ABSTRACT

The increasing age of the elderly implies to the decrease in change of the cardiovascular system. This matter makes the elderly may be susceptible to various degenerative disease, one of which is hypertension An increase in blood pressure or hypertension in the elderly is one indication of physiological stress. Stress can occur as a result of a disorder or disease, moreover, stress can actually cause a disease.

This review study focuses on hypertension, because the higher the blood pressure of elderly is, the higher the chance of them to experience stress. This review study aimed to identify the relationship between hypertension and the incidence of stress in the elderly based on empirical studies for the last five years.

The electronic literature review uses 4 databases (e-Resources, National Library, Google Scholar, Scient Direct and PubMed) using a longitudinal and cross-sectional design studies, in the form of Indonesian and English. By using the keywords of "stress level", "hypertention", "elderly" and the researcher found 10 articles that match the predetermined inclusion criteria. In this study, the determination of sufferers and stress events used a questionnaire (n = 10). Contributing factors in hypertension studies are mostly cross-sectional.

Research in 10 journals shows that there is a significant relationship between stress levels and the quality of life of elderly people with hypertension with a p-value of 0.002 ($p < 0.05$).

Keyword : Hypertention, Stress, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO HIDUP	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Stres	4
2.2 Konsep Hipertensi	15
2.3 Konsep Lansia	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Strategi Pencarian Literature	30
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	31
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	

4.1 Hasil dan Analisa Penelitian.....	44
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan	52
BAB 6 KESIMPULAN	
6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 <i>Conflict of Interest</i>	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan darah menurut WHO.....	
Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOST	
Tabel 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian	



DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 3.3 Diagram alur review jurnal	27



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

DASS	: Depression anxiety stress scale
GASS	: General adaptation syndrome
ICU	: Intensive care syndrome
LAS	: Local adaptation syndrome
RISKESDAS	: Riset kesehatan dasar
WHO	: World health Organization
Appraisal	: Penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres
Silent killer	: Pembunuh diam-diam
Stressor	: Yang memicu timbulnya stres
Junkfood	: Makanan cepat saji
Fast	: Cepat
Over confidence	: Selalu percaya diri
Personal factors	: Faktor yang berhubungan dengan orangnya
Personal stressor	: Faktor yang berhubungan dengan stres
Personal characteristic	: Karakteristik seseorang
Workaholic	: Bekerja tidak mengenal waktu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Semakin bertambahnya usia lansia makan akan mengalami penurunan yaitu perubahan pada sel dan sistem tubuh. Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler mengakibatkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi (Lidia, Musafaah, dan Hafifah, 2018). Kenaikan tekanan darah atau hipertensi pada lansia merupakan salah satu indikasi dalam fisiologis stress (Perry & Potter, 2005 dalam Lidia, Musafaah, dan Hafifah, 2018). Stress dapat terjadi akibat dari suatu gangguan ataupun penyakit, selain itu stress juga dapat menimbulkan terjadinya suatu penyakit (Yosep dan Sutini, 2014 dalam Seke, Bidjuni dan Lolong, 2016).

Prevalensi hipertensi diseluruh dunia diperkirakan sekitar 15-20%. Prevalensi diwilayah Asia Tenggara sebanyak 156.273 dengan tingkat kematian 14,70% per 100.000 penduduk. Hasil riset kesehatan dasar(riskesdas) departemen kesehatan (depkes) tahun 2017, menunjukkan bahwa 31,7% dari penduduk Indonesia mengalami penyakit tekanan darah tinggi. Prevalensi hipertensi diindonesia cukup tinggi yaitu 83 per 1.000 anggota keluarga. Peningkatan tekanan darah tinggi diindonesia mencapai 2-3 kali lipat. Rata-rata kasus hipertensi di jombang pada tahun 2016 adalah 6.520 kasus (dinkes). Berdasarkan survey penyakit tidak menular pada tahun 2017 di jombang, hipertensi merupakan penyakit yang menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebesar 7.060 (depkes RI,2008).

Hipertensi telah menjadi penyakit yang dapat mematikan banyak penduduk baik di negara maju maupun berkembang (Muttaqin, 2009 dalam Ramdani, 2017). Tekanan darah tinggi atau hipertensi diduga berpengaruh pada stress (Saam dan wahyuni, 2013). Pada penderita hipertensi, stress terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah, sehingga terjadi stress yang berkepanjangan (Dewi, 2010)

Manajemen stress perlu dimiliki oleh setiap individu termasuk lansia, agar dapat melakukan coping secara positif terhadap stress yang menyimpannya. Manajemen stress merupakan suatu program untuk melakukan pengontrolan atau pengukuran stress yang bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik dalam mengelola stress, sehingga orang lebih baik dalam menangani stress dalam kehidupan (Segarahayu, 2013 dalam Rizki, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan hipertensi dengan kejadian stress pada lansia.

1.4.1 Manfaat Penelitian

1.4.2 Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai referensi ilmu terbaru mengenai Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia.

1.4.3 Secara praktis

- a.) Masyarakat umum dapat digunakan untuk memperluas wawasan mengenai Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia.
- b.) Mahasiswa Keperawatan dapat digunakan sebagai referensi bacaan dalam bidang gerontik.
- c.) Dosen Keperawatan/Tenaga Pendidik dapat digunakan sebagai referensi bahan ajaran untuk mahasiswa atau peserta didiknya.
- d.) Untuk Penulis bermanfaat untuk memperluas ilmunya dalam bidang gerontik mengenai Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah pada Lansia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep stres

2.1.1 Definisi stres

Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (manurung, 2016). Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu didalam lingkungan (lestari, 2015). Peneliti menyimpulkan bahwa stres adalah respon 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 intermitten (tidak menentu)(andria,2017). 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 (sounth, 2015).

2.1.2 Stadium asam urat

Stres memiliki dua gejala, yaitu gejala fisik dan psikis (bandiyah,2017):

1. gejala stres secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan memburu/terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, berkeringat banyak, tangan lembab, letih yang tak beralasan, merasa gerah, panas otot tegang.
2. keadaan stres dapat membuat orang-orang yang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti cemas, resah, gelisah, sedih, depresi, curiga, fobia, bingung, salah paham, agresif, labil, jengkel, marah, lekas panik, cermat secara berlebihan.

2.1.3 Sumber-sumber stres

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

1. diri individu

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

2. keluarga

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

3. komunitas dan masyarakat

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

2.1.4 Penyebab stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah dalam kehidupan sosial dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik seperti populasi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi stressor. Adapun tipe terjadinya yang dapat menyebabkan stres antara lain (Lestari, 2015):

1. daily hassles yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya.
2. 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 bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami

kemampuan seperti visual, berfikir, mengingat, dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.

3. 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 dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal faktor 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.

2.1.5 Model stres

Model stres adalah untuk membantu individu dalam mengatasi respon yang tidak sehat dan tidak produktif terhadap stressor. Setiap model menekankan aspek stres yang berbeda. Adapun model stres menurut potter& perry(2015) antara lain:

1. model stres berdasarkan respon

Model stres ini berkaitan dengan khusukan respon atau pola respon tertentu yang memungkinkan menunjukkan stresor

2. model stres berdasarkan stimulus

Stres ini berfokus pada karakteristik yang mengganggu didalam lingkungan. Riset klasik yang mengidentifikasi stres sebagai stimulus telah menghasilkan perkembangan dalam skala penyesuaian sosial, yang

mengukur efek peristiwa besar dalam kehidupan dalam penyakit. Model berdasarkan stimulus ini memfokuskan pada asumsi berikut:

- a. peristiwa perubahan dalam kehidupan adalah normal dan perubahan ini membutuhkan tipe dan durasi penyesuaian yang sama.
- b. individu adalah respon pasif dari stres dan persepsi mereka terhadap peristiwa adalah tidak relevan.
- c. semua orang mempunyai ambang stimulus yang sama.

3. model stres berdasarkan transaksi

Model stres ini memandang individu dan lingkungan dalam hubungan yang dinamis dan interaktif. Model ini berfokus pada proses yang berkaitan dengan stres seperti penilaian kognitif dan koping.

2.1.6 Respon terhadap stres

Individu secara keseluruhan terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stres, namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon fisiologis dan psikologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi bergantung pada interaksi, cakupan dan durasi stressor lainnya. Adapun macam-macam respon terhadap stres menurut potter & perry (2015):

1. respon fisiologis

Dalam respon fisiologis terhadap stres ini mengidentifikasi dua jenis localadaptation syndrom(LAS) dan general adaptation syndrome(GAS)

- a. local adaptation syndrome(LAS) yaitu respon dari jaringan, organ atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS yaitu respon reflek nyeri dan respon inflamasi.
- b. general adaptation syndrome(GAS) yaitu respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dari sistem endokrin.

2. respon psikologis

Pemanjaan terhadap stressor mengakibatkan respon adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpanjan pada stressor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah menjadi terganggu. Gangguan atau ancaman ini menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu dalam mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima.

2.1.7 Tingkatan stres

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

1. stres ringan

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

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

2. stres sedang

Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai 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.

3. stres berat

Apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalkan 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.

2.1.8 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 terjadi dari beberapa gejala menurut manurung(2016) antara lain:

1. gejala biologis

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

2. gejala kognisi

Gangguan daya ingat , perhatian dan konsentrasi yang kurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.

3. gangguan emosi

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

2.1.9 Instrumen penilaian tingkat stres

Depression anxiety stress scale(DASS) adalah alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional meliputi depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item yang masing-masing dimensi terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan dari DASS yang berisi indikator stres terdapat pada nomor 1-14 dengan keterangan sebagai berikut:

1. sulit rileks(pada nomor 1,2,3)
2. gugup(pada nomor 4,5)
3. mudah marah/gelisah(6,7,8)
4. mudah tersinggung/sensitif(pada nomor 10,11)
5. tidak sabaran(12,13,14)

(Lovibond & Lovibond, 1995)

2.1.10 Tipe kepribadian stres

Adapun macam-macam tipe kepribadian stres yang dibagi menjadi dua bagian menurut Hawari(2011) antara lain :

1. tipe kepribadian A menggambarkan antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. ambisius agresif dan komperatif (suka akan persaingan) banyak jabatan rangkap
 - b. kurang sabar mudah tegang mudah tersinggung dan marah
 - c. kewaspadaan berlebihan kontrol diri kuat percaya diri berlebihan
 - d. dapat bicara cepat bertindak serba cepat hiperaktif tidak dapat diam.
 - e. bekerja tidak mengenal waktu.
 - f. Pandai berorganisasi memimpin dan memerintah
 - g. lebih suka bekerja sendiri bila ada tantang
 - h. tidak dapat tenang, serba tergesa-gesa
 - i. mudah bergaul ,pandai menimbulkan perassan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan
 - j. tidak mudah dipengaruhi, kaku
2. tipe kepribadian B menggambarkan antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut:
- a. ambisi wajar –wajar saja , tidak agresif dan sehat dalam berkompetensi serta tidak memaksakan diri.
 - b. penyabar tenang tidak mudah tersinggung dan tidak mudah marah
 - c. kewaspadaan dalam batas wajar demikian pula kontrol diri dan percaya diri tidak berlebihan
 - d. cara bicara tidak tergesa-gesa bertindak pada saat yang tepat perilaku tidak hiperaktif
 - e. dapat mengatur waktu dalam bekerja
 - f. lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan

- g. dalam mengendalikan segala sesuatunya mampu menahan serta mengendalikan diri.

2.1.11 Tahapan stres

Sunaryo(2015) menyatakan bahwa tahapan stres dibagi sebagai berikut:

1. stres tahap 1

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

2. stres tahap II

Dalam tahap ini dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena candaan energi tidak 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 lambung atau perut tidak nyaman detak jantung lebih keras dan berdebar-debar otot tengkuk dan punggung tegang.

3. stres tahap III

Bila seseorang tetap memkasakan 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, ketegangan otot semakin terasa , perasaan tidak tenang dan ketegangan emosional meningkat , gangguan pola tidur , koordinasi tubuh terganggu. Pada tahapan ini 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.

4. stres tahap IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksa diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres terhadap III oleh dokter dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuh. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri, maka gejala stres tingkat IV akan muncul, tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan sulit dan membosankan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur disertai mimpi-mimpi yang menegangkan, sering menolak ajaran karena tidak semangat dan tidak bergairah, konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul ketakutan dan kecemasan.

5. stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan keluhan 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.

6. stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap ini berulang-ulang dibawa keIGD bahkan ICU meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik

orang tubuh. Gambaran strs pada tahap ini : debaran jantung teramat keras, sesak nafas, badan gemetar dan berkeringat dingin, loyo dan pingsan(kolaps).

2.2 Konsep hipertensi

2.2.1 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 keras berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan gagal jantung, stroke dan gagal ginjal(jill lolong, 2016)

Hipertensi suatu penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah atreri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah (yanita,2017).

Tekansean sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Pada saat beristirahat , sistolik dikatakan normal jika berada nilai 100/140 mhg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90(yanita,2017). Kesimpulan dari hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua.

2.2.2 Etiologi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang

tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berkalinan(yekti,2016).

Berikut ini faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum. Salah satu mengenai tubub kita maka dengan mudah kita akan menderita hipertensi(yekti, 2016).

1. toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun . dalam keadaan biasa, hati kita akan mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran usus dan kulit. Sementara ginjal mengeluarkan sisa-sisa pembuangan melalui saluran kencing atau kantung kencing.

2. faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga dengan orang tua hipertensi maupun resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi atau tekanan darah dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi atau tekanan darah. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluarga sehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan.

a.umur

kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang, individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/0 mmhg. Hal ini merupakan pengaruh degnerasi yang

terjadi pada orang yang bertambah usianya. Proses menua adalah hal alami yang tidak bisa kita hindari. Namun, menjadi tua dengan tetap sehat adalah hal yang bisa kita usahakan sejak dulu. Kesehatan adalah anugerah yang paling berharga bagi kehidupan kita selain iman.

b. jenis kelamin

setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi atau tekanan darah, laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal, laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi atau tekanan darah ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun. Sangatlah penting bagi kita untuk menjaga kesehatan sejak dini. Terutama mereka yang memiliki sejak keluarga atau riwayat keluarga terkena penyakit.

c. etnis

setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi ciri khas dan perbedan satu sama dengan lainnya. Hipertensi atau tekanan darah lebih banyak pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Pada orang kulit hitam ditemukan kadar rennin yang lebih rendah dan sensitif terhadap vasofresin yang lebih besar.

d. stres

stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Stres yang dialami seseorang akan meningkatkan saraf simpatetis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

e. kegemukan

penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pasien hipertensi maupun normotensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Yang sangat mempengaruhi peningkatan tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusar.

f. nutrisi

sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau jika dikonversi kedalam takaran sendok makan adalah lebih dari 2 sendok makan. bukan berarti kita makan garam 2 sendok perhari tetapi

garam tersebut terdapat dalam makanan-makanan asin atau gurih yang kita makan setiap hari.

g. merokok

merokok menjadi salah satu faktor resiko hipertensi atau tekanan darah yang dapat dimodifikasi. Merokok adalah faktor resiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan tekanan darah khususnya dan penyakit kardiovaskuler secara umum diindonesia.

h. narkoba

komponen zat aditif dalam narkoba juga akan memicu peningkatan tekanan darah. Penyakit kecanduan narkoba kelihatanya sepele tetapi sangat mematikan. Efek buruk yang ditimbulkan sangatlah besar. Adanya banyak pihak, terutama generasi muda yang akan beralasan menggunakan narkoba dengan alasan life style dan pergaulan , akan tetapi mereka tidak mengerti bahwa itu adalah hidup sehat dan terbebas dari kematian sia-sia.

i. alkohol

penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang . selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan sangat menyulitkan untuk lepas. Menghentikan kebiasaan mengkonsumsi alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi tetapi juga untuk kesehatan kita secara keseluruhan.

j. kafein

kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Demikian pula dengan teh walaupun kandungannya tidak banyak dari kopi. Kandungan kafein selain tidak baik pada tekanan darah dalam jangka panjang, pada orang-orang tertentu juga menimbulkan efek yang tidak baik seperti tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, sesak nafas, dll.

k. kurang olahraga

zaman modern seperti ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara cepat dan praktis, sehingga secara otomatis tubuh akan tidak mudah bergerak. Selain itu, dengan adanya kesibukan yang luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu untuk olahraga. Akibatnya, kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan tekanan darah atau hipertensi.

l. kolesterol tinggi

kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbulnya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempitkan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

2.2.3 Klasifikasi hipertensi

Menurut world health organization (WHO) klasifikasi tekanan darah pada dewasa terbagi menjadi kelompok hipertensi, normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi tingkat darurat.

Tabel 2.1 klasifikasi tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolik(mmHg)
Hipotensi	<90	<60
Normal	90-119	60-79
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	160-179	100-109
Hipertensi tahap 3 atau darurat	>180	>110

Sumber: sani, 2008 dalam jafar, 2010

2.2.4 Patofisiologi hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis yang berlanjut kebawah kecorda spinalis dan keluar dari komula medulla spinalis ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis keganglia simpatis. Pada titik ini , neuron preganglion melepaskan aetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion kepembuluh darah , dimana dengan dilepaskan norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat

sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut terjadi (Padilla, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortison dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah, vasokonstriksi yang mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi (Padilla, 2013).

Untuk pertimbangan gerontologi. Pembuluh struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah usia tahap lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosclerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan gaya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddart 2002 dalam Padilla, 2013).

2.2.5 Gejala klinis hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (yuanita,2017).

Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, pengelihatan kabur, sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah, serta mimisan(yuanita,2017).

Hipertensi berat biasanya juga disertai dengan komplikasi dengan beberapa gejala antara lain gangguan penglihatan, gangguan saraf , gangguan jantung, gangguan serebal(otak). Gangguan selebral ini dapat mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak, kelumpuhan, gangguan kesadaran, bahkan koma(yuanita,2017).

Kumpulan gejala tersebut tergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi terkontrol dan tidak mempertahankan penanganan. Selain itu gejala-gejala tersebut juga menunjukkan adanya komplikasi akibat hipertensi yang mengarah pada penyakit lain, seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal dan gangguan penglihatan(yuanita,2017).

2.2.6 Komplikasi hipertensi

Apabila seseorang mengalami tekanan darah maka dia akan mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya seperti : (yekti,2016)

1. ginjal
2. merusak kinerja otak
3. merusak kinerja jantung
4. kerusakan mata
5. resintesi pembuluh darah

2.2.7 Penatalaksanaan hipertensi

Pengobatan bisa dilakukan dengan pengobatan tradisional dan modern. Tujuannya untuk menghindari terjadinya komplikasi dan dampak yang lebih serius terhadap kesehatan(yekti,2016).

1. pengobatan tradisional(nonfarmakologi)

Pengobatan ini menggunakan bahan-bahan alami yang ada disekitar kita. Pengobatan ini tidak memiliki efek samping tetapi pengobatan ini tidak bisa secara langsung, perlu sabar, ketelatenan dan manfaatnya baru atau kelihatan dalam jangka panjang. Bahan-bahan alami sudah terbiasa dan terbukti ampuh untuk mengobati tekanan darah yaitu, mengkudu(*Morinda citrifolia* L), daun salam(*Syzygium polyanthum*), rumput laut(*Laminaria japonica*), mentimun(*Cucumis sativus*) dan temu hitam(*Curcuma aeruginosa* Roxb).

2. pengobatan modern(farmakologi)

Pengobatan ini menggunakan obat-obatan kimia, biasanya obat-obatan ini ditangani dan diawasi oleh dokter setelah pasien penderita

tekanan darah menjalani serangkaian proses pemeriksaan. Namun untuk penggunaan dan pemakaian haruslah dengan resep dan pengawasan dokter, mengingat adanya efek samping dan indikasi-indikasi tertentu yang hanya dimengerti oleh dokter, yaitu diuretik tiazide merupakan obat pertama yang diberikan sistem saraf simpatis untuk mengobati tekanan darah, juga dapat membantu ginjal membuang garam dan air dan penghambatan adrenergic yang menghambat efek sistem saraf simpatis, obat hipertensi tersebut diantaranya captopril, amlodipine.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2018). Lansia bukan suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Pujiastuti, 2016 dari kutipan Effendi, 2015). Lansia merupakan seorang pria atau wanita yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (Undang-undang No. 13 tahun 1998, dalam Nugroho, 2018). Peneliti menyimpulkan bahwa lansia adalah lansia sangat penting bagi perawat dalam menangani lansia dengan hipertensi untuk mengingatkan atau membimbing terhadap pemenuhan kebutuhan spiritualnya guna mengurangi stres atau ketegangan psikologis dalam hidup, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2.3.2 Klasifikasi lansia

Klasifikasi lansia dibagi menjadi 5 yaitu pralansia, lansia, lansia resiko tinggi, lansia potensial, dan lansia tidak potensial. Pralansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun. Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, untuk lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dan bermasalah dengan kesehatan seperti, menderita rematik, demensia, mengalami kelemahan dan lain-lain, sedangkan lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang ataupun jasa. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (nugroho, 2017)

batasan-batasan lansia:

1. menurut WHO, klasifikasi lansia adalah:
 - a. usia pertengahan(middleage) 45-59 tahun.
 - b. lansia(elderly)60-74 tahun.
 - c. lansia tua(old)59-90 tahun.
 - d. lansia sangat tua(very old) diatas 90 tahun.
2. menurut depkes R1, 2009 klasifikasi lansia adalah:
 - a. lansia awal 46-55 tahun.
 - b. lansia akhir 56-65 tahun.
 - c. lansia manula atas 65-sampai atas.

2.3.3 Tipe-tipe lansia

Tipe-tipe lansia dibagi menjadi 5 yaitu tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung(nugroho, 2017).

1. tipe arif bijaksana yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman, penyesuaian diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas yaitu konflik lahir batin menantang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung yaitu kaget, kehilangan, kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.3.4 Perubahan proses menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu , tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya , yaitu anak, dewasa, tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologi. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran misalkan kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, ruambut memutih, gigi mulai ompong ,

pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak profesional(nugroho,2017).

Proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada manusia. Perubahan-perubahan itu meliputi perubahan fisik, psikososial dan kognitif(ratnawani, 2010):

1. Kardiovaskuler : kemampuan memompa darah menurun, elastis pembuluh darah menurun, serta mengangkat resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
2. Respirasi : Elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat dan terjadi penyempitan bronkus.
3. Persyarafan : saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun dan lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres,
4. Muskuloskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh(osteoporosis), bengkak(kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku.
5. Gastrointestinal : esofagus membesar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun.
6. Vesika urinaria : otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urine.
7. Kulit : keriput serta kulit kepala dan rambut menipis, elastisitas menurun, rambut memutih(uban), dan kelenjar keringat menurun.

2.3.5 Perubahan sosial

Perubahan fisik yang dialami lansia seperti berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerakan fisik dan sebagainya menyebabkan gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia, misalnya bahu membungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur sehingga sering menimbulkan keterasingan. Keterasingan ini akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain (ratnawati, 2010).

1. perubahan aspek psikososial.

Fungsi kognitif meliputi belajar, persepsi, pemahan, pengalaman dan lain-lain. Pada umumnya, setelah orang memasuki masa lansia, ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin tidak seoptimal pada saat muda. Fungsi psikomotor (kognitif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan, seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang aktif dari waktu muda (Priyoto, 2015).

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 *Framework* yang digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework.

- 1) *Population/problem*, populasi atau masalah dalam literatur review ini adalah hipertensi pada lansia
- 2) *Intervention*, tindakan dalam literatur review ini adalah mengukur tekanan darah
- 3) *Comparison*, tidak ada faktor pembanding
- 4) *Outcome*, terdapat hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia
- 5) *Study design*, menggunakan *design cross sectional, longitudinal*

3.1.2 **Kata Kunci**

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu “*stress level*” AND “*hypertension*” AND “*elderly*”.

3.1.3 *Database* atau *Search engine*

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari

hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-pemeliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan *database* melalui *Jurnal Google Scholar, sciend direct dan pubmed*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal International dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni hipertensi pada lansia	Jurnal International dan nasional yang tidak berhubungan dengan topik yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi.
<i>Intervention</i>	Pemberian kuesioner, mengukur tekanan darah	Pemberian konseling, pendidikan kesehatan
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia	Tidak ada hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada lansia
<i>Study design</i>	<i>Cross sectiona l logitudinall</i>	<i>Systematic/literature review</i>
<i>Tahun terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2015	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
<i>Bahasa</i>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

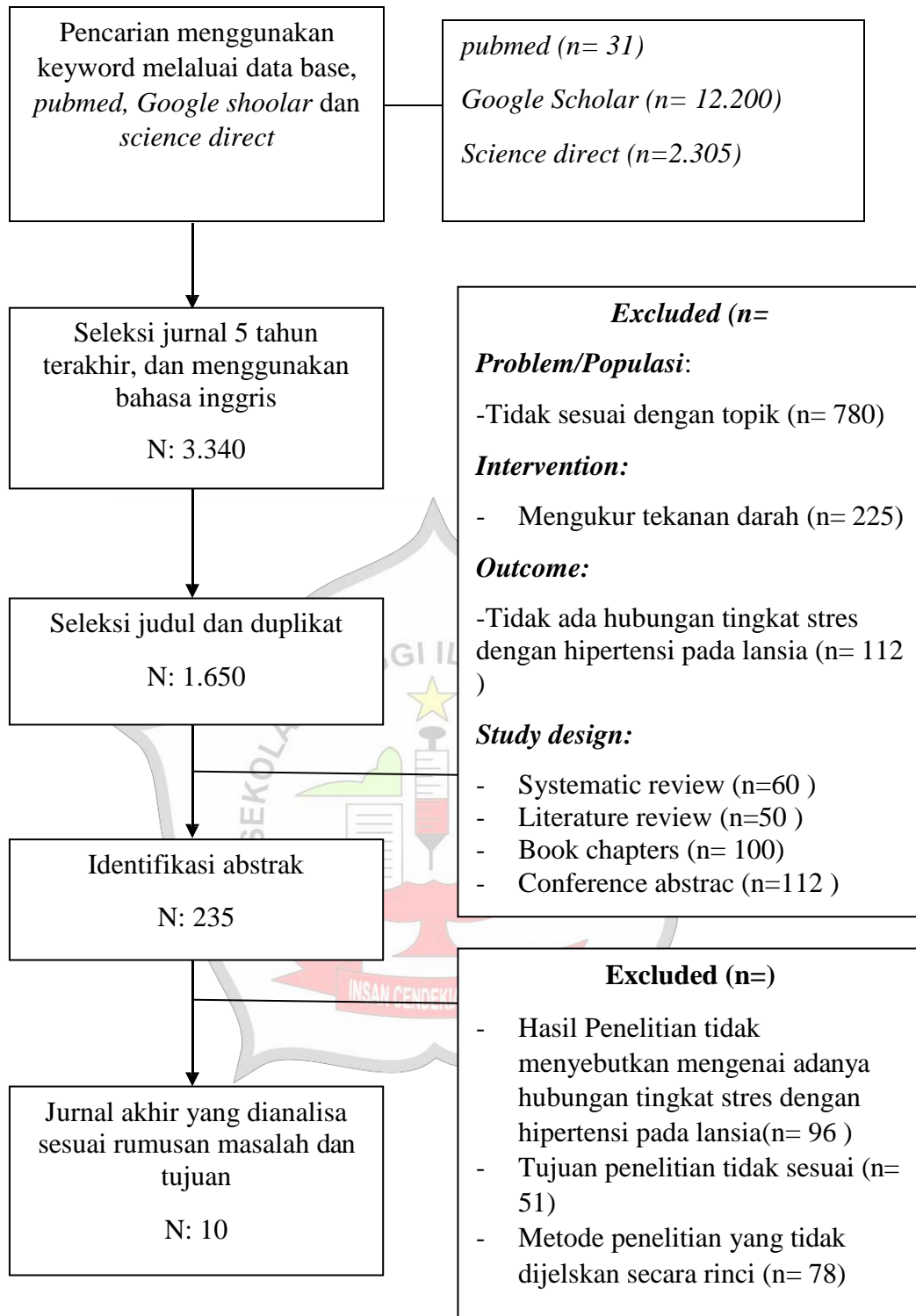
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *pubmed, Google Scholar, science direct* menggunakan kata kunci “*stress level*” AND “*hypertension*” AND “*elderly*”, peneliti menemukan 15.560 jurnal yang sesuai dengan kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut kemudian

diskrining sebanyak 2.750 jurnal dieksklusi karena terbitan tahun 2015 kebawah, menggunakan bahasa selain bahasa inggris dan bahasa indonesia. Kemudian jurnal dipilih kembali berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti, seperti jurnal yang memiliki judul yang sama ataupun memiliki tujuan penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini dengan mengidentifikasi abstrak pada jurnal-jurnal tersebut. Jurnal yang tidak memenuhi kriteria maka dieksklusi. Sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan *review*.





Tabel 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Literature Review ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan dari penelitian ini. Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal yang meliputi author, tahun terbit, judul, metode penelitian yang digunakan yang meliputi: desain penelitian, sampling, variable, instrumen dan analisis, hasil penelitian serta *database*.



No	Author	Tahun	Volume, angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base
1.	Stephanie Kehler, Mary Kay Rayens, and Kristin	2019	Volume 8, No.2 October 2019	<i>Determining Whether Hypertensive Status and Stress Level Are Associated With Inflammatory Markers</i>	<p>Desain penelitian: Longitudinal</p> <p>- Sample: Convenience Sampling</p> <p>- Variabel: VI: <i>determining whether hypertensive status</i> VD: <i>stress level associated</i></p> <p>Instrumen: <i>tensimeter</i> <i>Kuesioner DASS</i></p> <p>- Analisis: <i>bivariat</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bukti awal bahwa stres dan hipertensi berperan dalam pengaturan proses inflamasi ini selama kehamilan, hubungan antara maladaptasi imun ibu respon, khususnya pro-inflamasi yang berlebihan respon, dan keduanya perkembangan gangguan hipertensi dan respons stres yang meningkat. Untuk memahami hubungan ini lebih teliti, studi longitudinal lebih lanjut dengan yang lebih besar ukuran sampel dijamin</p>	<i>Scindirect</i>
2.	Tyagita Widya Sari, Desi Kartika Sari,	2018	Volume 1, 13 September 2018	<i>The correlation between stress levels and hypertension</i>	<p>- Desain Penelitian: <i>cross sectional</i></p> <p>- Sample: <i>Acidental</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18</p>	<i>Google scholar</i>

	M.Beni Kurniawan, M.Ibnu Herman Syah, Novia Yerli, Samirathul Qulbi.			<i>of outpatient patient in sidomulya health center pekanbaru city</i>	<i>sampling</i> - Variabel: VI: <i>correlation between stress level</i> VD: <i>hypertension of outpatient</i> - Instrumen: <i>kuesioner</i> - Analisis: <i>Univariat dan bivariat</i>	responden (45%) mengalami stres ringan dan 15 responden (37,5%) mengalami prehipertensi (p-value=0,000 ; r=0,688).	
3.	Fanny Damayanti Situmorang, Imanuel Sri Mei Wulandari	2020	Volume 2, no 1 april 2020	Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada anggota prolans diwilayah kerja puskesmas parangpong.	- Desain Penelitian: <i>Cross Sectional Study</i> - Sample: <i>Total Sampling</i> - Variable: VI: <i>tingkat stres</i> VD: <i>hipertensi pada anggota prolansia</i> - Instrument: <i>Kuesioner tensimeter</i> - Analisis: <i>Univariat and bivariat</i>	Hasil penelitian didapatkan Dari 40 responden terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi dengan nilai sistolik dan juga diastolik dengan nilai p < 0,05. stres mampu mempengaruhi tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.	<i>Google Scholar</i>
4.	Annaas Budi Setyawan	2017	Volume 5 nomor 1 juni 2017	<i>Relationship between stress level and anxiety with hypertension incidence to elderly on islamic center samarinda</i>	- Desain Penelitian: <i>Cross sectional</i> - Sample: <i>Accidental sampling</i> - Variabel: VI: <i>relationship between stress level</i> VD: <i>anxiety with hypertension incidence</i>	Hasil penelitian didapatkan nilai dengan $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat	<i>Google Scholar</i>

					<ul style="list-style-type: none"> - Instrument: <i>Depression anxiety and stress scale</i> - Analisi : <i>Univariat and bivariat</i> 	<p>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.</p>	
5.	Hendra Eka dan Jojok Mukono	2017	Volume 9, No.1 januari 2017	<i>The Correlation between Blood Lead Level with Hypertension of Painting Cars Worker</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian: Crosssectional study - Sample: Total populasian - Variabel: VI: <i>blood lead</i> 	<p>Hasil penelitian didapatkan Kadar Pb darah pekerja bagian pengecatan ($13,06 \mu\text{g/dL}$)</p>	<i>Google Scholar</i>

				<p>in Surabaya</p>	<p>level VD: <i>hypertension</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrument: kuesioner - Analisis: Koreksi phi 	<p>lebih tinggi dibandingkan pekerja bagian administrasi (6,01 µg/dL) dan bagian <i>fi nishing</i> (8,26 µg/dL). Kejadian hipertensi pada pekerja bagian pengecatan lebih tinggi (66,67%) dibandingkan pada pekerja bagian administrasi (16,67%) dan bagian <i>finishing</i> (16,67%). Berdasarkan analisis uji korelasi phi terdapat hubungan yang kuat Pb darah dengan hipertensi pada pekerja di bengkel pengecatan mobil.</p>	
6.	Govindana goudav narega, Basavaraj bdevarana vadag, sathishg pati, basavaraj sask	2017	Vol 11, juli 2017	<p><i>Elevation of oxidative stress and decline in endogenous antioxidant defense in elderly individuals with hypertension</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian: <i>cross sectional</i> - Sampel: <i>accidental sampling</i> - Variabel: VI: <i>elevation of oxidative stress and decline in endogenous antioxidant defense</i> 	<p>Hasil penelitian menunjukkan Peningkatan MDA plasma yang signifikan (p-value = 0,013) dan kadar antioksidan endogen yang lebih rendah: SOD (p-</p>	<i>Pub med</i>

					<p>VD: <i>elderly individuals with hypertension</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumen: <i>tensimeter t-test/mann-whitney U test</i> - Analisis: <i>using SPSS software version 20.0</i> 	<p>value ≤ 0.001) dan GSH (p-value ≤ 0.001) diamati pada individu lansia dengan hipertensi jika dibandingkan dengan kontrol yang sehat. Meskipun tidak signifikan, ada penurunan rata-rata dalam NOx plasma pada subjek hipertensi daripada yang normotensif. Sementara vitamin C tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara dua kelompok. Penurunan GSH ($\beta = -0.398$; p-value = 0.001) dan SOD ($\beta = -0.423$; p-value ≤ 0.001) adalah penentu signifikan hipertensi pada orang tua.</p>	
7.	Priscilia lucelia, camila renata correa, jose eduardo correte,	2016	(2016)140-146	<i>Anthropometric, functional capacity, and oxidative stress change in brazilian community-living elderly</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian: <i>Longitudinal study</i> - Sampel: <i>Consecutive sampling</i> - Variabel: VI: <i>antropometrik,</i> 	<p>Hasil penelitian didapatkan ADL, IADL, berat badan, ketebalan lipatan kulit dan lingkar</p>	<i>Science direct</i>

	<p>luis cuadrado martin, paulo jose fortes villas boas, ana lucia anjos ferreira</p>			<p><i>subjects</i></p>	<p><i>functional capacity and oxidative stress changes</i> VD: <i>brazilian community-living elderly subjects</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumen: <i>sphygmomanometer</i> - Analisis: <i>Chi-square</i> 	<p>betis dan lengan menurun dan pinggang dan rasio pinggang-pinggul meningkat dari 2008 hingga 2010. a-Tokoferol menurun dan malondialdehy de kadar plasma meningkat selama periode penelitian. Dalam analisis regresi logistik berganda, bertambahnya usia (OR = 1,12; IC: 1,02-1,23; p = 0,02), jenis kelamin wanita (OR = 8,43; IC: 1,23-57,58; p = 0,03), hipertensi (OR = 0,22; IC: 0,06-0,79; p = 0,02), artritis / arthrosis (OR = 0,09; IC: 0,009-0,87; p = 0,04) dan depresi (OR = 0,20; IC: 0,04-1,03; p = 0,05) merupakan faktor risiko independen untuk penurunan</p>	
--	--	--	--	------------------------	---	---	--

						fungsiional	
8.	Rinda lidia, musafaah,ifa hafifah	2018	13 febuari 2018	Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas rawat inap cempaka	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian <i>Cross sectional</i> - Sampel : <i>purposive sampling</i> - Variabel: VI: tingkat stres VD: hipertensi pada lansia - Instrumen: <i>kuesioner PSS-10 and tensimeter</i> - Analisis: <i>Chi-square</i> 	Based on Chi-square test results, there is no relationship of stress level with the incidence of hypertension in elderly at Puskesmas Rawat Inap Cempaka. The value of p-value ($p = 0.071$)	<i>Google scholar</i>
9.	Hafiez Amanda, Swito Prastiwi, Ani Sutriningsih	2017	Volume 2, No.3, 2017	Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia dikelurahan tlogomas kota malang	<ul style="list-style-type: none"> - Desain Penelitian: <i>retrospektif</i> - Sampel: <i>purposive sampling</i> - Variabel: VI: kualitas tidur VD: tingkat kekambuhan hipertensi - Instrumen: kuisioner - Analisis: <i>spearman rank</i> 	Hasil penelitian didapatkan Lebih dari separuh lansia (60,0%) mengalami kualitas tidur buruk Lebih dari separuh lansia (56,7%) mengalami tingkat kekambuhan hipertensi dengan komplikasi Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di RW 08 Kelurahan Tlogomas Kota Malang dengan $p\text{-value} = (0,000) <$	<i>Google scholar</i>

						(0,050).	
10.	Siti Maimuna,	2019	26 agustus 2019	Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dipos lansia amanah desa bero trucuk kabupaten klaten	<ul style="list-style-type: none"> - Desain peneitian: <i>cross sectional</i> - Sampel: <i>tottal sampling</i> - Variabel: VI: tingkat stres VD: kualitas hidup lansia - Instrumen: <i>kuesioner DASS 42 dan WHOQOL-BREF</i> - Analisis: <i>Chi Square</i> 	<p>Hasil penelitian didapatkan lansia berusia 60-74 tahun sebanyak 25 responden (59,5%), jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (76,2%), pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 20 responden (47,6%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (47,6%) Mayoritas lansia dengan tingkat stres sedang sebanyak 13 responden (31,0%) Mayoritas kualitas hidup lansia rendah sebanyak 24 responden (57,1%) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita</p>	<i>Googl e scholar</i>

						hipertensi di Pos Lansia Amanah Desa Bero Trucuk Kabupaten Klaten ditandai dengan <i>p-value</i> 0.002 ($p < 0.05$)	
--	--	--	--	--	--	---	--



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

Pada bagian ini memuat literatur yang relevan dengan tujuan penelitian. Penyajian hasil literatur dalam tugas akhir memuat rangkuman dari hasil masing-masing artikel yang telah terpilih dan di masukkan ke dalam tabel, kemudian dibawah tabel perlu dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf. Pada hasil tidak perlu diulas “*how and why*”, cukup dijabarkan “*what*” (Hariyono, 2020).

Tabel 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi (n=10)

No	Kategori	n	%
A.	Tahun Publikasi		
1	2016	1	10
2	2017	4	40
3	2018	2	20
4	2019	2	20
5	2020	1	10
Total		10	100
B	Desain Penelitian		
1	Longitudinal	2	20
2	Cross sectional	8	80
Total		10	100

Tabel 4.2 Hubungan hipertensi dengan kejadian stress pada lansia

Hipertensi dengan kejadian stress	Sumber empiris utama
Konsep hipertensi, klasifikasi hipertensi, patofisiologi hipertensi, gejala, komplikasi hipertensi	Kehler., <i>et al</i> (2019), Eka., dan Mukono, (2017), Narega, <i>et al</i> (2017), Lucelia, <i>et al</i> (2017), Lidia, <i>et al</i> (2018), Aamanda, <i>et al</i> (2017)
Hubungan hipertensi dengan kejadian stress pada lansia	Sari, <i>et al</i> (2018), Situmorang, <i>et al</i> (2020), Setyawan, (2017), Maimuna (2019)

Penelitian (Kehler, *et al*, 2019) dengan judul *Determining Whether Hypertensive Status and Stress Level Are Associated With Inflammatory Markers*. Hasil penelitian menggunakan analisis bivariat menunjukkan bukti awal bahwa stress dan hipertensi berperan dalam pengaturan proses inflamasi ini selama kehamilan. Hubungan antara respon maladaptasi imun ibu, khususnya respon pro-inflamasi yang berlebihan, perkembangannya mengakibatkan gangguan hipertensi dan respon stress yang meningkat. Untuk memahami hubungan ini lebih teliti.

Penelitian (Sari, *et al*, 2018) dengan judul *The correlation between stress levels and hypertension of outpatient patient in sidomulya health center pekanbaru city*. Hasil penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (45%) mengalami stres ringan dan 15 responden (37,5%) mengalami prehipertensi ($p\text{-value}=0,000$; $r=0,688$).

Penelitian (Situmorang, *et al*, 2020) dengan judul *Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada anggota prolans di wilayah kerja puskesmas parangpong*. Hasil penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariat menunjukkan bahwa dari 40 responden terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi dengan nilai sistolik dan juga diastolik dengan nilai $p < 0,05$. stres mampu mempengaruhi tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Penelitian (Setyawan, *et al*, 2017) dengan judul *Relationship between stress level and anxiety with hypertension incidence to elderly on islamic center samarinda*. Hasil penelitian menggunakan analisa univariat dan

bivariat menunjukkan 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.

Penelitian (Eka, dan Mukono, 2017) dengan judul *The Correlation between Blood Lead Level with Hypertension of Painting Cars Worker in Surabaya*. Hasil penelitian menggunakan analisis koreksi phi menunjukkan hasil didapatkan Kadar Pb darah pekerja bagian pengecatan ($13,06 \mu\text{g/dL}$) lebih tinggi dibandingkan pekerja bagian administrasi ($6,01 \mu\text{g/dL}$) dan bagian *finishing* ($8,26 \mu\text{g/dL}$). Kejadian hipertensi pada pekerja bagian pengecatan lebih tinggi ($66,67\%$) dibandingkan pada pekerja bagian administrasi ($16,67\%$) dan bagian *finishing* ($16,67\%$). Berdasarkan analisis uji korelasi phi terdapat hubungan yang kuat Pb darah dengan hipertensi pada pekerja di bengkel pengecatan mobil.

Penelitian (Narega, *et al*, 2017) dengan judul *Elevation of oxidative stress and decline in endogenous antioxidant defense in elderly individuals with hypertension*. Hasil penelitian menggunakan uji T-test menunjukkan Peningkatan MDA plasma yang signifikan ($p\text{-value} = 0,013$) dan kadar antioksidan endogen yang lebih rendah: SOD ($p\text{-value}\leq 0,001$) dan GSH ($p\text{-value}\leq 0,001$).

value \leq 0.001) diamati pada individu lansia dengan hipertensi jika dibandingkan dengan kontrol yang sehat. Meskipun tidak signifikan, ada penurunan rata-rata dalam NOx plasma pada subjek hipertensi daripada yang normotensif. Sementara vitamin C tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara dua kelompok. Penurunan GSH ($\beta = -0.398$; p-value = 0.001) dan SOD ($\beta = -0.423$; p-value \leq 0.001) adalah penentu signifikan hipertensi pada orang tua.

Penelitian (Lucelia, *et al*, 2016) dengan judul *Anthropometric, functional capacity, and oxidative stress change in brazilian community-living elderly subjects*. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan ADL, IADL, berat badan, ketebalan lipatan kulit dan ingkar betis dari lengan menurun dan rasio pinggang-panggul meningkat dari 2008 hingga 2010. Dalam analisis regresi logistik berganda bertambahnya usia (OR = 1,12; IC: 1,02-1,23; p = 0,02), jenis kelamin wanita (OR = 8,43; IC : 1,23-57,58; p = 0,03), hipertensi (OR = 0,22; IC : 0,06-0,79; p = 0,02), artitis/arthritis (OR = 0,09; IC:0,009-0,87; p = 0,04) dan depresi (OR = 0,20; IC: 0,04 – 1,03; p = 0,05) merupakan faktor resiko independen untuk penurunan fungsional.

Penelitian (Lidia R., *et al*, 2018) dengan judul Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas rawat inap cempaka. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas rawat inap Cempaka dengan nilai p-value (p=0,071)

Penelitian (Amanda H., *et al*, 2017) dengan judul Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia dikelurahan tlogomas kota malang. Hasil penelitian menggunakan uji spearment rank test menunjukkan lebih dari separuh lansia (60,0%) mengalami kualitas tidur buruk Lebih dari separuh lansia (56,7%) mengalami tingkat kekambuhan hipertensi dengan komplikasi.

Penelitian (Maimuna S., 2019) dengan judul Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dipos lansia amanah desa bero trucuk kabupaten klaten. Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan lansia berusia 60-74 tahun sebanyak 25 responden (59,5%), jenis kelamin perempuan sebanyak 32 responden (76,2%), pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 20 responden (47,6%) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (47,6%) Mayoritas lansia dengan tingkat stres sedang sebanyak 13 responden (31,0%) Mayoritas kualitas hidup lansia rendah sebanyak 24 responden (57,1%) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi di Pos Lansia Amanah Desa Bero Trucuk Kabupaten Klaten ditandai dengan *p-value* 0.002 ($p < 0.05$). Ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia di RW 08 Kelurahan Tlogomas Kota Malang dengan *p-value* = (0,000) < (0,050).

Tabel 4.3 Primary resources of the study

Resources Type	Book	Ordinary paper	Review Articles			Dissertation
			Review	Systematic review	Meta-analysis	
Indonesian	40	50	4	-	-	-
English	70	95	6	4	6	5
sum	110	145	10	4	6	5
Total	Indonesia = 94		English = 186			Total = 280

Tabel 4.4 Delphi method procedure to find most suitable framework of the study

Stages of the procedure	Desirable structure of the frame work of the study
First run	Hipertensi, Penyebab Hipertensi, Gejala Hipertensi, Komplikasi Hipertensi, klasifikasi, dan patofisiologi hipertensi
Second run	Stress, sumber-sumber stress, penyebab stress, tingkat stress
Third run	Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stress pada Lansia

Tabel 4.5 the content of *hypertension*

Author	<i>Hypertension and stress</i>
Kehler S., et al (2019)	<i>Hypertensive disorders are common pregnancy complications in the United States. Although the exact mechanism underlying hypertensive disorders in pregnancy is unknown, there is evidence of involvement of a maladaptive maternal inflammatory response. Psychological maternal stress experienced during pregnancy can increase the risk of a hypertensive disorder by altering the maternal inflammatory response</i>
Sari T. W., et al (2018)	Stres adalah suatu respon fisiologis dan psikologis manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal. Periode stres jangka panjang dapat menyebabkan perubahan yang merusak tubuh. Stres dibagi menjadi tiga tingkatan, antara lain stres ringan, stres sedang dan stres berat. Stres rentan terjadi pada usia produktif yaitu 15-64 tahun. Stres mental atau psikososial adalah salah satu faktor risiko utama untuk hipertensi yang merupakan faktor risiko untuk berbagai penyakit kardiovaskular lainnya.
Situmorang F.D., et al (2020)	Stres terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan terhadap seseorang sehingga merangsang reaksi tubuh dan psikis. Stres juga mampu memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Reaksi tubuh yang terjadi akibat stress meliputi napas pendek, jantung berdebar-debar dan keringat dingin. Stres tidak memandang usia, stres dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Stres dapat memicu hormon adrenalin sehingga memompa jantung lebih cepat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Hipertensi merupakan

	salah satu penyakit yang berbahaya yang dapat menyebabkan kematian dini yang semakin lama penyakit ini makin bertambah-tambah
Setyawan A.B., <i>et al</i> (2017)	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. 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.
Eka H., dan Mukono J. (2017)	Tekanan darah dikategorikan dalam kelompok hipertensi apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan tekanan darah dikategorikan dalam kelompok tidak hipertensi apabila tekanan darah $< 140/90$ mmHg.
Narega G. O., <i>et al</i> (2017)	<i>Hypertension is becoming an important medical and public health problem all over the world and is the most common disorder of ageing. There is a growing evidence of involvement of vascular oxidative stress in the development of hypertension from animal studies. However, studies on humans with hypertension, particularly in elderly are least and data remained controversial. Moreover, studies in elderly people with hypertension are scarce.</i>
Lucelia P., <i>et al</i> (2016)	<i>Anthropometric parameters [waist, hip, arm and calf circumferences; waist-hip ratio, triceps skinfold thickness and others], basic (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL)] and plasma oxidative stress markers</i>
Lidia R., <i>et al</i> (2018)	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. Stres adalah keadaan dimana seseorang dituntut untuk melakukan atau merespon tindakan. Hipertensi adalah tekanan darah tinggi, pada lansia terjadi hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg
Amanda H., <i>et al</i> (2017)	Semakin meningkatnya umur lansia maka permasalahan yang dihadapi juga semakin banyak, berupa perubahan fisik seperti penurunan fungsi sel, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur (suhu tubuh), sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem endokrin, sistem kulit serta sistem muskulosletal. Adapun yang sering dialami lansia berupa terganggunya kualitas tidur, perubahan pola makan, kekurangan olahraga dan stres sehingga berdampak pada berbagai penyakit yang dialami lansia seperti hipertensi

Maimuna S. (2019)	Banyak lansia yang menderita stres setelah terdiagnosa hipertensi. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Lansia yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya
-------------------	---



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140mmHg dan tekanan diastolik di atas 90mmHg. Hal ini terjadi bila arteriole konstiksi, konstiksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri sehingga tekanan darah meningkat. Pada penderita hipertensi, stress terjadi melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah, sehingga terjadi stress yang berkepanjangan. Hipertensi juga menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. 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 (Kehler, *et al*, 2019; Eka, dan Mukono, 2017; Narega, *et al*, 2017; Lucelia, *et al*, 2017; Lidia, *et al*, 2018; Aamanda, *et al*, 2017). Dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dengan *p-value* 0.002 ($p < 0.05$) (Sari, *et al*, 2018; Situmorang, *et al*, 2020; Setyawan, 2017; Maimuna, 2019).

Berdasarkan fakta dari review jurnal diatas, yaitu hasil penelitian (Eka, dan Mukono, 2017) menjelaskan bahwa Tekanan darah dikategorikan dalam kelompok hipertensi apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan tekanan darah dikategorikan dalam kelompok tidak hipertensi apabila tekanan darah $< 140/90$ mmHg. Penelitian (Situmorang., *et al*, 2020), menjelaskan bahwa Stres terjadi karena adanya tekanan dari lingkungan terhadap seseorang sehingga merangsang reaksi tubuh dan psikis. Stres juga mampu memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian (Maimuna, 2019) menjelaskan bahwa, Banyak lansia yang menderita stres setelah terdiagnosa hipertensi. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi. Lansia yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, hipertensi yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia lansia. Hipertensi pada lansia terjadi karena perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia. Tekanan darah di kategorikan sebagai hipertensi apabila $\geq 140/90$ mmHg. Semakin tinggi tekanan darah maka dikasi stress pada seseorang akan semakin meningkat, karena stress yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan hipertensi. Banyak lansia yang menderita stres setelah terdiagnosa hipertensi. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi.

Lansia yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya. Perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan stress, Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan dan hipertensi menjadi salah satu penyebab stress pada lansia



BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari pencarian beberapa jurnal yang telah dijelaskan oleh peneliti dalam bab sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hipertensi pada lansia terjadi karena perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia. Tekanan darah di kategorikan sebagai hipertensi apabila $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Penyakit tekanan darah pada lansia juga diperkirakan karena tingkat stres yang dialami seseorang, stres dapat meningkatkan tekanan darah.
2. Stres juga mampu memicu peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

6.2 Conflict of interest

Literature review ini tidak terdapat konflik dan kepentingan tertentu didalamnya yang melibatkan beberapa pihak. Dimana dalam setiap jurnal yang telah *direview* terdapat pertanggung jawabannya dari setiap penulisnya, serta dalam pemberian intervensi sesuai dengan SOP. Jadi dalam setiap jurnal yang telah *direview* responden menerima apa yang penulis intervensikan serta antara responden dan penulis memiliki hubungan yang baik

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, *et al.* 2017. *Hubungan kualitas tidur dengan tingkat kekambuhan hipertensi pada lansia dikelurahan tlogomas kota malang*. Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017.
- Dewi S. & Familia. 2010. *Hidup Bahagia Bersama Hipertensi*. Jakarta : A plus Book
- Hartanti R.D. 2016. *Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan*, jurnal Research Coloquium. Program Studi Ners STIKes Muhammadiyah Pekajangan.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Hendra & Mukono. 2017. *The Correlation between Blood Lead Level with Hypertension of Painting Cars Worker in Surabaya*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 9, No. 1 Januari 2017: 66–74.
- Kehler, *et al.* 2019. *Determining Whether Hypertensive Status and Stress Level Are Associated With Inflammatory Markers*. *biologich research for Nursing*. Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions.
- Lestari T. 2015. *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lidia R., Musafaah dan Hafifah I. 2018. *Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Rawat Inap Cempaka*. Jurnal keperawatan. Halaman 1-7
- Lidia, *et al.* 2018. *Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di puskesmas rawat inap cempaka*. Jurnal Keperawatan : 1-7.
- Lolong, Jill. 2016. *Hubungan Kejadian Stress dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapenget Kota Manado*. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 4 nomor 2. Agustus 2016. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Lovibond, SH., dan Lovibond , P.F. 1995. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Lucelia, *et al.* 2016. *Anthropometric, functional capacity, and oxidative stres change in brazilian community-living elderly subjects*. P.L. Moreira et al. / Archives of Gerontology and Geriatrics 66 (2016) 140–146.

- Maimuna S. 2019. *Hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi dipos lansia amanah desa bero trucuk kabupaten klaten*. Jurnal keperawatan.
- Manurung, Nixon. 2016. *Terapi Reminiscence*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Narega, *et al.* 2017. *Elevation of oxidative stress and decline in endogenous antioxidant defense in elderly individuals with hypertension*. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Jul, Vol-11(7): BC09-BC12.
- Padilla. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter A., & Perry AG. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. 4th ed.* EGC : Jakarta.
- Ramdani, H.T., Rilla E. V., Yuningsih W. 2017. *Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Aisiyah. volume 4. Nomor 2. Halaman 37-45.
- Rizki E. 2017. *Hubungan antara Kejadian stress dengan Kejadian Hipertensi pada Dewasa Awal di Dusun Bendo Desa Trimurti Srandakan Bantul Yogyakarta*. Jurnal Keperawatan.
- Sari, *et al.* 2018. *The correlation between stress levels and hypertension of outpatient patient in sidomulya health center pekanbaru city*. Collaborative Medical Journal (CMJ) Vol 1 No 3. Halaman 55-65.
- Seke P.A., Bidjuni H.J., dan Lolong J. 2016. *Hubungan Kejadian Stress dengan Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapenget Kota Manado*. E-Journal Keperawatan. Volume 4. Nomor 2. Halaman 1-5.
- Setyawan. 2017. *Relationship between stress level and anxiety with hypertension incidence to elderly on islamic center samarinda* . JURNAL ILMU KESEHATAN VOL. 5 NO. 1, hal. 67-75.
- Situmorang, *et al.* 2020. *Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada anggota prolanis di wilayah kerja puskesmas parangpong*. Klabat journal of nursing. Vol. 2, No. 1. Halaman 11 – 18.
- Yanita, S. 2017. *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika
- Yekti & Ari W. 2016. *Cara Jitu Mengatasi Asam Urat*. Yogyakarta : Ralpa Publishing.
- Yosep, Iyus., Sutini, Titin. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Advance Mental Helath Nursing)*. Bandung : Refika Aditama.

LAMPIRAN

