

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data

Shelter (hunian sementara) ini didirikan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Provinsi DIY setelah terjadinya bencana merapi pada tanggal 26 November 2010 dengan luas tanah ± 4 ha. *Shelter* ini terletak di desa Wukirsari dengan sebelah utara berbatasan dengan Dusun Watuadeg, sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Labrak, sebelah barat berbatasan dengan Dusun Dongkelsari dan sebelah timur berbatasan dengan Dusun Kiaran. *Shelter* ini terdiri dari 4 RT dimana untuk RT 1 dan RT 2 dikelompokkan menjadi Dusun Srodokan, dan untuk RT 3 dan RT 4 merupakan dusun Gungan.

Shelter ini memiliki jumlah penduduk 641 jiwa yang terdiri dari 205 KK (kepala keluarga) dengan total jumlah lansia sebanyak 61 jiwa. Dimana setiap KK berhak menempati hunian sementara dengan luas 6 x 8 m dan jarak antar rumah warga $\pm 0,5$ m. Fasilitas yang terdapat di *shelter* ini antara lain terdapat 2 mushola, 2 kamar mandi umum, dan Taman Kanak-kanak (TK). Mushola ini biasa digunakan warga untuk melakukan ibadah setiap harinya selain itu mushola ini dimanfaatkan untuk mengadakan pengajian dan pertemuan warga. Didepan mushola juga terdapat tenda seluas $\pm 10 \times 4$ meter yang biasa dimanfaatkan juga untuk perkumpulan atau pertemuan warga, selain

itu kadang-kadang dimanfaatkan untuk aktifitas olahraga ping pong. Kamar mandi umum biasa digunakan warga dan orang-orang yang berkunjung untuk mandi cuci kakus (MCK). Taman kanak-kanak biasa dimanfaatkan sebagai tempat bermain dan belajar bagi anak-anak usia pra sekolah.

Akses pelayanan kesehatan bagi warga di *shelter* Dongkelsari ini terdapat di puskesmas pembantu wilayah Kecamatan Cangkringan yang jaraknya sekitar \pm 600 meter dari *shelter* tersebut. Kegiatan pelayanan kesehatan yang pernah dilaksanakan di *shelter* Dongkelsari lainnya adalah pengobatan bagi warga *shelter* yang dilakukan oleh tim medis dari Amerika Serikat pada tanggal 1 Maret 2012 berlangsung hingga satu minggu. Kegiatan rutin yang biasa dilakukan para warga di *shelter* Dongkelsari adalah senam jantung sehat dan pengajian bagi para lansia. Kegiatan senam jantung sehat ini biasa diikuti oleh para ibu-ibu rumah tangga dan sebagian diikuti oleh para lansia, dimana senam tersebut dilaksanakan setiap hari Minggu pukul 16.00 WIB yang pelaksanaannya di koordinasi oleh kader posyandu di *shelter* Dongkelsari. Pengajian untuk lansia dilaksanakan setiap tanggal 1 pon di mushola Gungan.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik di *Shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi DIY, bulan April tahun 2012.

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1. Usia		
60-74 tahun	24	55,8
75-90 tahun	17	39,5
> 90 tahun	2	4,7
Total	43	100
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	27,9
Perempuan	31	72,1
Total	43	100
3. Kebiasaan Merokok		
Ya	7	16,3
Tidak	36	83,7
Total	43	100
4. Kebiasaan mengonsumsi garam		
Tidak lebih dari ¼-½ sendok teh per hari	31	72,1
Lebih dari ¼-½ sendok teh per hari	12	27,9
Total	43	100
5. Kebiasaan mengonsumsi kopi		
Ya	8	18,6
Tidak	35	81,4
Total	43	100
6. Mengonsumsi obat anti hipertensi		
Ya	14	32,6
Tidak	29	67,4
Total	43	100

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.1. dapat disimpulkan bahwa dari total 43 responden (100 %) usia responden yang usianya paling banyak adalah usia 60-74 tahun yaitu sebanyak 24 responden (55, 8%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil dari 43 responden (100 %) jumlah yang paling dominan adalah perempuan yaitu berjumlah 31 responden (72,1 %).

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan merokok, menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (83,7 %) tidak

mengonsumsi rokok. Berdasarkan karakteristik responden dengan konsumsi garam ternyata dari 31 responden (72,1 %) konsumsi garamnya tidak lebih $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Karakteristik responden berdasarkan konsumsi minum kopi diperoleh hasil 35 responden (81,4 %) tidak minum kopi. Sedangkan distribusi frekuensi berdasarkan konsumsi obat anti hipertensi menunjukkan bahwa dari 43 responden, 29 responden (67,4 %) tidak mengonsumsi obat anti hipertensi. Sedangkan 14 responden (32,4 %) mengonsumsi obat anti hipertensi.

3. Tingkat Stres Responden

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

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Tingkat Stres Responden di *Shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi DIY, bulan April tahun 2012.

Tingkat Stres	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ringan	6	14,0
Sedang	30	69,8
Berat	7	16,2
Total	43	100 %

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.2. dilihat bahwa dari 43 responden terdapat 6 responden (14 %) mengalami stress ringan, 30 responden (69,8 %) mengalami stress sedang dan 7 responden (16,3 %) mengalami stress berat.

4. Kejadian Hipertensi Responden

Penelitian yang telah dilakukan peneliti di *shelter* Dongkelsari, diperoleh kejadian hipertensi sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kejadian Hipertensi responden di *Shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi DIY, bulan April tahun 2012.

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	4	9,3
Pre hipertensi	8	18,6
Hipertensi stage 1	9	20,9
Hipertensi stage 2	20	46,5
Hipertensi sistolik terisolasi	2	4,7
Total	43	100 %

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.3. diperoleh hasil kejadian hipertensi pada lansia di *shelter* Dongkelsari tinggi. Hal ini terlihat dari 43 responden, sebagian besar responden mengalami hipertensi stage 2 yaitu sebanyak 20 responden (46,5 %).

5. Hubungan antara Stres dengan Kejadian Hipertensi Responden

Tabel 4.4. Tabulasi Silang antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi di *Shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi DIY, bulan April tahun 2012

		Kejadian Hipertensi					Total	p
		Normal	Pre hipertensi	Hipertensi stage 1	Hipertensi stage 2	Hipertensi sistolik terisolasi		
Stres	Ringan	2 4,7 %	0 0 %	2 4,7 %	2 4,7 %	0 0 %	6 14 %	0,021
	Sedang	2 4,7 %	8 18,6 %	7 16,3 %	11 25,6 %	2 4,7 %	30 69,8 %	
	Berat	0 0 %	0 0 %	0 0 %	7 16,3 %	0 0 %	7 16,3 %	
Total		4 9,3 %	8 18,6 %	9 20,9 %	20 46,5 %	2 4,7 %	43 100 %	

Sumber: Data Primer 2012

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa hasil tabulasi silang (*crosstabs*) antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan bahwa 6 lansia (14%) yang mengalami stres ringan, 2 (4,7%) diantaranya menunjukkan tekanan darah normal, 2 responden (4,7%) mengalami hipertensi stage 1, dan 2 responden lainnya (4,7%) mengalami hipertensi stage 2. Kemudian untuk 30 responden (69,8%) dengan stres sedang, 2 responden (4,7%) memiliki tekanan darah normal, 8 responden (18,6%) tekanan darah menunjukkan tahap pre hipertensi, 7 responden (16,3%) tekanan darah berada pada tahap hipertensi stage 1, 11 responden (25,6%) berada pada tahap hipertensi stage 2, dan 2 responden lainnya (4,7%) memiliki tekanan darah hipertensi sistolik terisolasi. Sementara dari 7 responden (16,3%) dengan stress berat memiliki tekanan darah tinggi pada tahap hipertensi stage 2.

Hasil uji statistik dengan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa nilai signifikan (p) hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia adalah $p \text{ value} = 0,021$ ($p \text{ value} < \alpha 0,05$), hal ini berarti bahwa H_0 ditolak dan dikatakan bahwa hasil penelitian bermakna atau signifikan. Sehingga terdapat hubungan bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa sebagian lansia dengan usia 60-74 tahun yaitu 24 orang (55,8 %) merupakan responden terbanyak dibandingkan usia 75-90 tahun yaitu (39,5 %), dan responden usia > 90 tahun yaitu (4,7 %). Menurut Sudoyo (2006) tekanan darah sistolik meningkat sesuai dengan peningkatan usia, akan tetapi tekanan diastolik meningkat seiring dengan tekanan darah sistolik sampai sekitar usia 55 tahun, yang kemudian menurun oleh karena terjadinya proses kekakuan arteri akibat aterosklerosis atau tekanan darah yang meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer (Nugroho, 2008).

National health and Nutrition Examination Survey (1988-1991) menemukan prevalensi hipertensi pada kelompok usia 65-74 tahun dengan hipertensi grade 1, 2, 3, dan hipertensi terisolasi. Penelitian

Natalia (2009) juga menyebutkan bahwa faktor terjadinya hipertensi adalah usia. Hal ini di dukung dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara usia dengan tekanan darah penderita hipertensi. Dimana hasil penelitian diperoleh dari 28 responden yang berusia 60-69 tahun ada 15 orang lansia (53,6%) yang memiliki tekanan darah tinggi, sementara dari 14 responden yang berusia > 70 tahun ada 1 orang lansia (7,1%) yang memiliki tekanan darah tinggi. Kemudian dari 28 responden yang berusia 60-69 tahun ada 13 orang lansia (46,4%) yang memiliki tekanan darah perbatasan, sementara dari 14 responden yang >70 tahun ada 13 orang lansia (92,9%) yang memiliki tekanan darah perbatasan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jenis kelamin lansia menunjukkan bahwa sebagian besar responden 72,1 % perempuan, sedangkan 27,9 % laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rossum *cit* Kuswardhani (2006) menyebutkan jenis kelamin bisa mempengaruhi terjadinya hipertensi pada seseorang. Penelitian ini di lakukan di Rotterdam, Belanda yaitu lebih tinggi pada perempuan (39%) dari pada laki-laki (31%). Menurut Buckman (2010) menyebutkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon esterogen setelah menopause, hal ini terjadi karena penurunan produksi esterogen di

ovarium, akan tetapi estrogen memegang peranan penting dalam meningkatkan tekanan darah setelah menopause (Sanif, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hanya 7 responden (16,3 %) terbiasa mengkonsumsi rokok. Dalam hal ini kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya hipertensi. Hal ini diketahui bahwa zat-zat yang terkandung dalam rokok seperti nikotin dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas *efinefrin* (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Sari, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai konsumsi garam pada lansia menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72,1 %) tidak lebih mengkonsumsi garam $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Hanya 7 responden (27,9 %) yang mengkonsumsi garam lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Apabila konsumsi garam seseorang berlebihan dan tidak dikontrol, akan mempengaruhi terjadinya hipertensi hal ini disebabkan oleh konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstra seluler meningkat. Meningkatnya volume cairan

ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi (Wolff, 2008).

Karakteristik responden berdasarkan kebiasaan mengkonsumsi kopi menunjukkan 81,4 % responden tidak mengkonsumsi kopi, hanya 8 responden (18,6 %) mengkonsumsi kopi. Pada dasarnya kebiasaan mengkonsumsi kopi dapat memicu terjadinya hipertensi. karena dari satu cangkir kopi mengandung 75 – 200 mg kafein, di mana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 -10 mmHg (Natalia, 2009)

Karakteristik responden berdasarkan konsumsi obat anti hipertensi menunjukkan hanya sebagian responden (32,6 %) yang mengkonsumsi obat anti hipertensi. Sedangkan 67,4 % lansia tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi. Menurut Jafar (2008), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa obat anti hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 10-15 mmHg dan tekanan darah diastolik 6-8 mmHg. Akan tetapi setiap orang memiliki reaksi yang berbeda-beda terhadap obat-obatan. Cepat lambat rusaknya pembuluh darah itu berbeda setiap orangnya. Namun, bila seseorang telah divonis menderita hipertensi, tidak cukup hanya dengan minum obat. Karena hipertensi tidak dapat diobati, tetapi bisa di kontrol.

Berdasarkan karakteristik tersebut, seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan minum kopi, kebiasaan mengkonsumsi garam, dan

kebiasaan merokok dapat memicu terjadinya hipertensi apabila konsumsinya tidak terkontrol. Hal ini tentunya perlu dikombinasikan dengan konsumsi obat anti hipertensi. Pernyataan tersebut sesuai dalam penelitian yang ditulis oleh Ohta (2011), dimana disebutkan dalam penelitiannya bahwa orang yang melakukan modifikasi gaya hidup dan menggunakan obat diuretik, secara tidak langsung tekanan darah mereka terkontrol. Modifikasi gaya hidup yang dimaksud adalah pembatasan garam, peningkatan konsumsi buah dan sayuran, mengurangi asupan kolesterol atau lemak jenuh, olahraga, dan berhenti merokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,1 % dari pasien mencapai tujuan tekanan darah terkontrol melalui modifikasi gaya hidup dan 10% dengan kombinasi intensif terapi diuretik.

Lansia dengan hipertensi hendaknya perlu mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur, pemberian obat antihipertensi tentunya harus dipertimbangkan sesuai umur dan adanya penyakit merupakan faktor yang akan mempengaruhi metabolisme dan distribusi obat (Kuswardhani, 2006). Tingginya tekanan darah merupakan salah satu faktor yang menentukan dimulainya pengobatan farmakologi. Pedoman menurut JNC-7 (2003) memberikan rekomendasi pengobatan farmakologi pada hipertensi stadium 1 apabila terapi non-farmakologi tidak mencapai target tekanan darah yang ditetapkan. Individu yang mengalami prehipertensi tidak diberikan pengobatan tetapi dengan

melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengurangi resiko berkembangnya ke arah hipertensi di kemudian hari (Yusuf, 2008).

2. Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia di *shelter* Dongkelsari mengalami stres sedang. Hal ini diperoleh hasil bahwa 30 responden (69,8 %) mengalami tingkat stres sedang dan 7 lansia (16,3 %) mengalami stres berat. Dimana seseorang dikatakan mengalami stres tingkat sedang itu ketika stresor yang dihadapi berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Pada tingkat ini individu mulai kesulitan tidur, sering menyendiri, dan tegang (Potter & Perry, 2005).

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stresor), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (Santrock, 2003). Stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian (Keliati, 1999). Menurut Patel (1996, dalam Nasir 2010), stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya.

Seseorang yang mengalami stres disebabkan karena menemui banyak masalah dalam kehidupannya. Menurut Yosep (2010), seseorang yang mengalami peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang merupakan stresor psikososial. Beberapa penyebab dari stresor psikososial adalah perkawinan, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, faktor keluarga, dan bencana. Dimana seseorang dapat dikatakan gangguan stres pascatraumatik apabila mengalami suatu stres emosional yang besar, trauma tersebut termasuk trauma peperangan, kecelakaan yang serius, penyerangan, pemerkosaan dan bencana alam (Kaplan, 1997). Hal ini berkaitan dengan responden yang pernah mengalami bencana alam gunung Merapi 2 tahun yang lalu. Dimana akibat dari bencana tersebut warga di desa Wukirsari ini kehilangan tempat tinggal dan harta benda. Sehingga hal tersebut menjadi salah satu penyebab munculnya stresor.

Menurut Hidayat (2009), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan penderita hipertensi mengalami kecemasan berat 71,4 %. Penderita hipertensi rentan mengalami kecemasan dari situasi buruk yang terjadi baik dari dalam dan luar dirinya. Setiap kejadian yang dialami disusul dengan persepsi yang manifestasinya berupa rasa takut, gelisah, dan perasaan tak menentu membuat penderita hipertensi cenderung mengalami kenaikan tekanan darah. Meskipun penelitian ini hanya melihat salah satu masalah psikologis berupa kecemasan namun tidak menutup kemungkinan

masalah lainnya seperti stres dan depresi dapat timbul pada kondisi ini karena menurut Hawari (2011) ketiga masalah tersebut saling tumpang tindih satu dengan lainnya.

Meskipun sebagian besar lanjut usia mengalami stres sedang (69,8 %) bukan berarti lansia beresiko mengalami stres berat. Kejadian stres ini dapat terjadi apabila responden mempunyai masalah dengan lingkungan di sekelilingnya. Selain itu stres pasca trauma merupakan dampak pada trauma mental yang dapat berlangsung selama hayatnya apabila tidak diobati. Karena bagi mereka yang selamat dari peristiwa bencana alam bukan merupakan bencana yang sifatnya fisik dan harta benda saja, akan tetapi lebih pada trauma mental yang tidak mudah dilupakan. Hal yang mempengaruhi stres lansia pada waktu di lakukan penelitian adalah kekhawatiran lansia mencari tempat tinggal lain untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena adanya himbauan dari Kepala Dusun agar meninggalkan *shelter* untuk sementara waktu karena *shelter* tersebut akan dibuatkan rumah hunian yang lebih layak untuk nantinya menjadi hunian tetap bagi para warga di Desa Wukirsari tersebut.

3. Kejadian Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di *shelter* Dongkelsari desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tentang hubungan antara stres lansia

dengan kejadian hipertensi pada lansia di *shelter* Dongkelsari desa Wukirsari diperoleh sampel 43 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di *shelter* Dongkelsari desa Wukirsari mengalami hipertensi, baik hipertensi stage 1, 2, dan hipertensi sistolik terisolasi. Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa total jumlah lansia yang mengalami hipertensi adalah 31 responden (72,1 %). Dimana 9 responden (20,9 %) berada pada hipertensi stage 1, 20 responden (46,5 %) hipertensi stage 2, dan 2 responden (4,7 %) berada pada hipertensi sistolik terisolasi.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2005).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, kebiasaan mengonsumsi garam berlebih. Dimana faktor tersebut menjadi variabel pengganggu dalam penelitian ini. Oleh sebab itu peneliti menghomogenkan beberapa faktor perancu tersebut supaya tidak terjadi hasil penelitian yang bias.

Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa dengan meningkatnya usia dan tekanan darah meninggi, hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit jantung koroner. Hal ini menunjukkan bahwa menua merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008). Hal ini didukung dengan pendapat Wolff (2008) bahwa kondisi yang berkaitan dengan usia ini adalah produk samping dari keausan arteriosklerosis dari arteri-arteri utama, terutama aorta, dan akibat dari berkurangnya kelenturan. Dengan mengerasnya arteri-arteri ini dan menjadi semakin kaku, arteri dan aorta itu kehilangan daya penyesuaian diri.

4. Hubungan antara Stress dengan Kejadian Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian hipertensi pada lansia di *shelter* Dongkelsari desa Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini terbukti dengan hasil analisis menggunakan uji statistik *Rank Spearman Correlate*, dengan nilai $p = 0,021$. Nilai tersebut berarti ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Hasil penelitian ini selaras dengan pendapat Anggraini *cit* Natalia (2009), bahwa hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam. Pada saat stres, sekresi katekolamin akan semakin meningkat sehingga renin, angiotensin, dan aldosteron yang dihasilkan juga semakin meningkat (Klabunde, 2010). Peningkatan sekresi hormon tersebut berdampak pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, faktor psikososial dari waktu terdesak/tidak sabar, prestasi kerja, kompetisi, permusuhan, depresi dan rasa gelisah berhubungan dengan kejadian hipertensi (Fitriana, 2010).

Perubahan-perubahan bio-psiko-sosial yang terjadi mengiringi proses menua memicu munculnya berbagai problem mental dan perilaku pada usia lanjut. Karena itu depresi dan stress menjadi masalah mental yang paling lazim dijumpai pada lansia. Perubahan-

perubahan yang terjadi pada lansia mencakup perubahan pada psikologis sosial (Psikososial), perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan spiritual (Nugroho, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi. Trauma bencana alam yang dialami lansia di *shelter* ini merupakan suatu stres emosional, dimana bagi mereka merupakan suatu trauma mental yang tidak mudah di lupakan. Sehingga seseorang yang mengalami stress dapat dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya, misalnya pada sistem kardiovaskular. Sistem jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskuler dapat terganggu faalnya karena stres. Misalnya, jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar (*dilatation*) atau menyempit (*constriction*) sehingga yang bersangkutan nampak mukanya merah atau pucat. Pembuluh darah tepi (perifer) terutama di bagian ujung jari-jari tangan atau kaki juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan. Selain daripada itu sebahagian atau seluruh tubuh terasa “panas” (*subfebril*) atau sebaliknya terasa “dingin” (Hawari, 2011).

Ketika stres dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis di jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan *cardiac output* dan peningkatan resistensi vascular sistemik. Selanjutnya medulla adrenal mensekresi katekolamin lebih

(epinefrin dan norepinefrin). Aktivasi dari sistem saraf simpatis dapat meningkatkan sirkulasi angiotensin II, aldosteron dan vasopressin yang dapat meningkatkan resistensi vascular sistemik. Elevasi yang berkepanjangan pada angiotensin II dan katekolamin dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah (Klabunde, 2010).

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti belum pernah menemukan penelitian terkait dan mengenai hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia. Selain itu, pengumpulan data dalam penelitian ini langsung dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan membacakan kuisioner secara langsung pada responden sehingga peneliti mengetahui proses dan hasil data yang diperoleh. Peneliti juga dapat langsung mengetahui kondisi di lapangan sehingga dapat mengetahui keadaan responden.

2. Kelemahan Penelitian

Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya hipertensi tersebut antara lain kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, mengonsumsi garam berlebih, dan mengonsumsi obat anti hipertensi dalam penelitian ini tidak dapat dikendalikan dan ini bisa menjadi salah satu

kelemahan peneliti dalam penelitian ini akan tetapi hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari lansia tidak mengkonsumsi obat anti hipertensi tersebut.