

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN  
DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI GAMPING  
SLEMAN YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :  
FAJAR HERMAWAN  
201010201095**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2014**

# **HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

## **NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :**  
**FAJAR HERMAWAN**  
**201010201095**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH**  
**YOGYAKARTA**  
**2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**  
**FAJAR HERMAWAN**  
**201010201095**

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Ns. Diah Candra Anita K., M.Sc.

Tanggal : 06 Juni 2014

Tanda Tangan :

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Puji syukur atas ke hadirat Allah yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga dengan izinnya-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto, Gamping Sleman Yogyakarta”. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan, pengarahan dari semua pihak, untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta yang selalu memotivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
2. Ery Khusnal, MNS. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta yang selalu memotivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
3. Ns. Diyah Candra Anita K., M.Sc. selaku pembimbing yang telah memotivasi dan meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Suratini, M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Keluarga, terima kasih atas segala dukungan, kasih sayang, pengorbanan, doa dan bimbingannya.
6. Warga Masyarakat di Padukuhan Karang Tengah, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.
7. Teman-teman mahasiswa angkatan 2010 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebut satu persatu yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa karena keterbatasan kemampuan, penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran, kritik, dan masukan yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Yogyakarta, 01 Juni 2014

Penulis

# **CORRELATION BETWEEN STRESS LEVELS AND BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AT GAMPING, SLEMAN, YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Fajar Hermawan<sup>2</sup>, Diyah Candra Anita K<sup>3</sup>

## **ABSTRACT**

**Background:** High blood pressure or hypertension is often called as the silent killer. The prevalence of hypertension increases as the development of lifestyle, smoking, obesity, alcohol consumption, personality types, and psychosocial stress. Hypertension increases in line with the increase in age. In the elderly, one of the causes of the increase in blood pressure in patients with hypertension is stress. Stress may also be one of the triggering factors, the cause and effect of the disease in the elderly, especially hypertension.

**Objective of Research:** This research is aimed at identifying the correlation between stress level and blood pressure in the elderly with hypertension at Karang Tengah Hamlet Gamping, Sleman in 2014.

**Method of Research:** This research employed quantitative correlation with cross-sectional approach. The sampling applied Total Sampling, numbering 30 respondents of the elderly with hypertension. Data were collected using questionnaires to measure stress levels and tension meter to measure blood pressure. Data were analyzed using a Spearman Rank correlation.

**Results of Research:** The results of this research indicated that there was a correlation between the stress levels and blood pressure in the elderly with hypertension at Gamping, Sleman with the moderate correlation level as shown on the p-value  $(0.013) < 0.05$  with the correlation level of both variables as shown on the correlation coefficient of 0.449.

**Conclusion and Suggestion:** There is a correlation between stress levels and blood pressure in the elderly with hypertension at Gamping, Sleman. The researcher suggests that the family provide support to the elderly to control the stress and constantly monitor the elderly in checking regular blood pressure routinely at the neighborhood health center for the elderly.

**Key words** : Stress, Blood Pressure, the Elderly

**Bibliography** : 31 books (2000-2013), 5 research journals, 4 internet articles

**Pages** : xiii, 71 pages, 12 tables, 2 figures, 13 appendices

---

<sup>1</sup> Title of Bachelor Thesis

<sup>2</sup> Student of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lecturer of School of Nursing 'Aisyiyah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi atau darah tinggi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan di atas normal yang ditunjukkan dengan angka sistolik dan angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah dengan menggunakan alat pengukur tekanan darah. Secara garis besar, hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Herlambang, 2013). Tekanan darah tinggi atau hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* (pembunuh diam-diam). Hipertensi merupakan penyakit berbahaya yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis di Indonesia. Hal ini disebabkan seseorang dapat mengidap hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya sampai terjadi kerusakan organ vital yang cukup berat yang bahkan dapat membawa kematian. Hipertensi jika tidak ditangani dengan cara yang baik, hipertensi akan mengakibatkan terjadi berbagai macam komplikasi. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*Public Health Problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (Junaidi, 2010).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan sekitar 15-20%. Prevalensi di wilayah Asia Tenggara sebanyak 156.273 dengan tingkat kematian 14,70% per 100.000 penduduk. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan (Depkes) Tahun 2007, menunjukkan bahwa 31,7% dari penduduk Indonesia mengalami penyakit tekanan darah tinggi. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 83 per 1.000 anggota keluarga. Peningkatan tekanan darah tinggi di Indonesia mencapai 2-3 kali lipat. Rata-rata kasus hipertensi di Yogyakarta pada tahun 2008 adalah 6.550,54 kasus (Dinkes DIY, 2004). Berdasarkan survei penyakit tidak menular pada tahun 2009 di Yogyakarta, hipertensi merupakan penyakit yang menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebesar 7.064 (Depkes RI, 2007).

Menurut Pinson (2009), prevalensi hipertensi semakin meningkat, sesuai peningkatan usia. Walaupun peningkatan tekanan darah bukan bagian normal dari ketuaan, insiden hipertensi lanjut usia adalah tinggi. Hipertensi lebih banyak menyerang setengah baya pada usia 55-64 tahun. Setelah umur 69 tahun, prevalensi hipertensi meningkat sampai 50%. Menurut Mulyono *et al* (2006), pada usia setengah baya dan muda, hipertensi menyerang pria dibandingkan wanita.

Menurut Syahrini (2012), Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala komplikasi berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat yaitu stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Angka kejadian hipertensi yang mengakibatkan stroke yang paling sering (sekitar 80% kasus) adalah stroke iskemik. Hipertensi yang lama akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak yaitu adanya gangguan penglihatan, jantung koroner, gagal ginjal dan stroke (Wahdah, 2011).

Pemerintah Indonesia telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal tersebut dapat dilihat dengan terbentuknya Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 1557 Tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah (Departemen Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Pandangan masyarakat terhadap penyakit hipertensi justru dianggap suatu penyakit biasa. Anggapan tersebut yang membuat penyakit hipertensi sering diabaikan dan merasa tidak perlu serius dalam mengobati. Banyak persepsi yang salah dari masyarakat mengenai penyakit hipertensi antara lain: penyakit hipertensi tidak perlu penanganan serius, penyakit hipertensi mudah sembuh, hipertensi identik dengan pendarahan, terlalu sering makan obat hipertensi akan mengakibatkan sakit ginjal, tidak perlu mengatur diet dan semakin tua usia semakin tinggi batas tekanan darah normalnya (Kompas, 2011).

Beberapa hal yang dapat memicu tekanan darah tinggi adalah ketegangan, kekhawatiran, status sosial, kebisingan, gangguan dan kegelisahan. Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah gaya hidup (merokok, minuman beralkohol), stres, obesitas (kegemukan), kurang olahraga, keturunan dan tipe kepribadian (Wolf, 2006). Salah satu penyebab peningkatan tekanan darah pada pada pasien hipertensi adalah stres. Stres adalah tanggapan/reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Stres juga dapat merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Menurut Selye (1982), stres digambarkan sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperdulikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif.

Lansia yang mengalami stres berdampak pada sistem pembuluh darah, mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan gangguan aliran darah. Gangguan aliran darah di otak (perdarahan otak dan penyumbatan pembuluh darah) yang berat dapat berakibat stroke dengan risiko kelumpuhan dan bahkan kematian. Gangguan aliran darah ke ginjal dapat menurunkan fungsi ginjal dan dirasakan dalam bentuk peningkatan tekanan darah, pembengkakan pada wajah. 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. Dinding yang kini tidak elastis, tidak dapat lagi mengubah darah yang keluar dari jantung menjadi aliran yang lancar. Hasilnya adalah gelombang denyut yang tidak terputus dengan puncak yang tinggi (sistolik) dan lembah yang dalam (diastolik) (Wolff, 2008).

Setiap tingkat stres perlunya pengelolaan untuk mengoptimalkan tingkat stres tersebut. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stres, salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan ketahanan stres dengan mengatur pola hidup sehari-hari khususnya pada lansia seperti konsumsi makanan dan pergaulan. Selain itu terapi farmakologis dan non farmakologis juga berperan untuk dapat mengelola stres dengan baik. Terapi non farmakologis dilakukan dengan konseling, dan terapi farmakologis dilakukan bila perlu dengan mengkonsumsi obat yang telah diadvakan dokter. Diharapkan nantinya lansia penderita hipertensi, mampu mengenal stres yang terjadi pada dirinya untuk segera dapat melakukan pengelolaan terhadap stresnya (Hawari, 2008). Berdasarkan tahapan stres dijelaskan dalam Firman Allah dalam Alqur'an surat Al-Fajr ayat 27-30, yang Artinya: "Hai jiwa yang tenang. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhoi-Nya. Maka masuklah kedalam jama'ah hamba-hamba-Ku, dan masuklah kedalam surga-Ku".

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RT 06 dan RT 07 di Padukuhan Karang Tengah Gamping Sleman pada tanggal 17 November 2013, didapatkan data 60% lansia masih tinggal dengan sanak keluarga dan 40% lainnya tinggal sendiri. Terdapat 51 orang lansia di padukuhan tersebut. Lansia yang mengalami hipertensi sebanyak 30 orang (58,82%). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung dengan 7 lansia didapatkan data bahwa lansia sering mengeluh pusing, merasa

jantungnya berdebar-debar, merasa cemas, mudah lelah, tidak bisa konsentrasi, sulit tidur, banyak pikiran, sakit kepala, tampak tegang, dan menghindari kontak mata.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto, Gamping Sleman Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *Kuantitatif Korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), dimana data yang menyangkut variabel-variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu tingkat stres, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersama (Notoatmodjo, 2012).

Variabel penelitian adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah (Sugiyono, 2009). Variabel pengganggu dalam penelitian ini meliputi usia, kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas, kebiasaan minum kopi, kebiasaan minum alkohol dan kepatuhan diit.

Populasi adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di RT 06 dan RT 07 di Padukuhan Karang Tengah, Gamping, Sleman Yogyakarta tahun 2014, yang menderita hipertensi sejumlah 30 responden. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Adapun kriteria inklusi yang dikehendaki peneliti adalah lanjut usia yang berumur di atas 60 tahun, lansia yang berdomisili di Padukuhan Karang Tengah Gamping dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi dari sampel penelitian adalah usia lanjut yang mempunyai masalah memori/daya ingat, di lihat dari status kesehatan dengan melakukan wawancara dengan responden. Dengan demikian, didapatkan bahwa jumlah sampel yang diteliti adalah 30 lansia yang menderita hipertensi.

Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat stres adalah kuesioner yang mengacu pada kuesioner *Looker* dan *Gregson*. Skala data yang digunakan pada tingkat stres adalah skala ordinal, dengan kriteria sebagai berikut: skor 46-62: tingkat stres rendah, skor 30-45: tingkat stres sedang, 14-29: tingkat stres tinggi dan skor 0-13: tingkat stres sangat tinggi. Untuk tekanan darah menggunakan *Spygnomanometer* jenis digital yang telah diuji kalibrasi. Skala data yang digunakan pada tekanan darah adalah skala data ordinal, dengan kriteria sebagai berikut: hipertensi ringan (Stage 1): jika tekanan darah untuk sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, hipertensi sedang (Stage 2): jika tekanan darah untuk sistolik 160-179 mmHg dan diastolik 100-109 mmHg, hipertensi berat (Stage 3): jika tekanan darah sistolik 180-209 mmHg dan diastolik 110-119 mmHg dan hipertensi sangat berat: jika tekanan darah untuk sistolik > 210 mmHg dan diastolik > 120 mmHg.



Pengukuran variabel tersebut menerapkan beberapa etika penelitian. Menurut (Notoatmodjo, 2012), etika penelitian yang harus diperhatikan adalah *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. *Anonymity* merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disampaikan. *Confidentiality* merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan *Spygnomanometer* jenis digital yang akan digunakan untuk mengukur tingkat stres dan tekanan darah pada lansia. Sebelum melakukan penelitian diawali dengan meminta persetujuan kepada kepala dukuh Karang Tengah untuk mengambil data tentang hipertensi pada lansia. Setelah mendapatkan data, peneliti mendatangi rumah responden untuk melakukan observasi dan wawancara pada lansia. Metode penelitian pengumpulan data kuesioner tingkat stres, responden di dampingi oleh peneliti, untuk mengantisipasi tidak kembalinya kuesioner sekaligus peneliti dapat mengecek kelengkapan jawabannya bahwa responden sudah mengisi kuesioner dengan benar. Sedangkan untuk pengukuran tekanan darah dilakukan setiap hari pada waktu pagi atau sore hari dimana tidak mengganggu aktivitas lansia. Peneliti menggunakan 2 asisten penelitian yang sebelumnya sudah diberi pendidikan tentang prosedur pengukuran tekanan darah yang benar. Peneliti memberikan *informed consent* sebelum mengisi kuesioner dan di cek tekanan darahnya. Setelah dilakukan penelitian, peneliti melakukan pengolahan berdasarkan metode yang seharusnya dilakukan.

Metode pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, *transferring* dan *cleaning*. *Editing* merupakan memeriksa dan mengumpulkan data yang sesuai dengan kriteria penelitian serta memperjelas dengan pengecekan logis. *Coding* merupakan memberikan kode atas jawaban responden berdasarkan lembar jawaban kuesioner pada kolom sebelah kanan daftar pertanyaan. *Scoring* merupakan Tahap skor adalah tahap memberikan nilai pada jawaban responden. *Tabulating* merupakan Setelah diberikan nilai maka data ditabulasi untuk memudahkan dalam analisis data. *Transferring* merupakan memindahkan kode-kode tersebut kedalam *master table*. *Cleaning* merupakan kegiatan pengetikan kembali data yang sudah dientry untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak. Selanjutnya membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Data yang diolah perlu di lakukan analisis data. Melakukan analisis data terhadap data penelitian menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan.

Untuk menguji hipotesis bila datanya berbentuk ordinal maka digunakan teknik statistik korelasi *Spearman Rank*. *Spearman Rank* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi (Sugiyono, 2010). Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah yang diperoleh dibandingkan dengan tabel nilai-nilai rho. Pada taraf kesalahan 5%, jika hasil rho ( $\rho$ ) hitung lebih besar dari rho ( $\rho$ ) tabel baik taraf kesalahan 5% maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara dua variabel yang diuji, karena pada penelitian ini jumlah sampel (n) adalah 30 orang.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini tentang hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman. Penelitian ini dilakukan selama 6 hari, sejak Tanggal 18 Maret 2014 sampai dengan 23 Maret 2014 di RT 06 dan RT 07 Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman. Masyarakat di Padukuhan ini sangat kental dengan gotong royong dan mayoritas lansia beragama Islam dan bersuku Jawa. Adapun batas-batas wilayahnya sebagai berikut: Sebelah utara: Padukuhan Biru Trihanggo, Sebelah timur: Padukuhan Kwarasan, Sebelah barat: Jalan Ringroad Barat dan Padukuhan Ponowaren, dan Sebelah selatan: Padukuhan Banyuraden dan Padukuhan Kajor. Sebagian besar masyarakatnya termasuk dalam tingkat ekonomi menengah kebawah. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai pedagang, petani dan buruh. Sebagian besar lansia masih bertempat tinggal dengan keluarganya baik anak maupun saudaranya, sedangkan sebagian kecil lansia tinggal sendiri karena tidak mempunyai pasangan baik janda maupun duda. Lansia memiliki kegiatan rutin yaitu posyandu lansia yang rutin setiap tanggal 18.

### Karakteristik Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi yang berusia diatas 60 tahun atau lebih. Responden dalam penelitian ini di karakteristikkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Masing-masing karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	13	43,3
	b. Perempuan	17	56,7
2	Umur Responden		
	a. 60-74 tahun	25	83,3
	b. 75-90 tahun	5	16,7
3	Tingkat Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	15	50,0
	b. SD	11	36,7
	c. SMP	3	10,0
	d. SMA	1	3,3
4	Pekerjaan		
	a. Pedagang	10	33,3
	b. Petani	9	30,0
	c. Buruh	7	23,3
	d. Tidak Bekerja	4	13,3

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa jumlah lansia yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 lansia (56,7%), sedangkan laki-laki sebanyak 13 lansia (43,3%). Jumlah usia lanjut terbanyak rentang 60-74 tahun berjumlah 25 lansia (83,3%) dan terkecil dalam rentang 75-90 tahun sebanyak 5 lansia (16,7%). Berdasarkan gambaran status pekerjaan terbanyak pedagang sebanyak 10 lansia (33,3%), sedangkan yang paling sedikit adalah buruh (13,3%). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di dapat gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa lansia paling banyak

tidak menempuh pendidikan sebanyak 15 orang (50%), dan lansia yang menempuh pendidikan paling sedikit menempuh yaitu pendidikan S1 sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Lansia

No.	Tingkat Stres	Frekuensi	%
1.	Stres tingkat tinggi	3	10.0
2.	Stres tingkat sedang	25	83.3
3.	Stres tingkat rendah	2	6.7
<b>Total</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat stres sebagian besar lansia di RT 06 dan RT 07 di Padukuhan Karang Tengah, Gamping Sleman adalah mayoritas lansia mengalami stres tingkat sedang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), sedangkan lansia yang mengalami tingkat stres yang paling sedikit yaitu stres tingkat tinggi sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel data 4.3 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Hipertensi

No.	Hipertensi	Frekuensi	%
1.	Stage 1 (Hipertensi ringan)	10	33.3
2.	Stage 2 (Hipertensi sedang)	16	53.3
3.	Stage 3 (Hipertensi berat)	4	13.3
<b>Total</b>		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi berdasarkan stage, bahwa lansia paling banyak mengalami hipertensi stage 2 yaitu hipertensi sedang sebanyak 16 responden (53,3%), sedangkan lansia yang mengalami hipertensi paling sedikit adalah hipertensi stage 3 yaitu hipertensi berat sebanyak 4 responden (13,3%).

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Tingkat Stres dengan Hipertensi

No.	Tingkat stres	Hipertensi			Total
		Stage 1	Stage 2	Stage 3	
1.	Rendah	2	1	0	3
		6,7%	3,3%	0,0%	10,0%
2.	Sedang	8	15	2	25
		26,7%	50,0%	6,7%	83,3%
3.	Tinggi	0	0	2	2
		0,0%	0,0%	6,7%	6,7%
<b>Total</b>		10	16	4	30
		33,3%	53,3%	13,3%	100.0%

Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang antara tingkat stres dengan hipertensi diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang dan hipertensi stage 2 (hipertensi sedang) yaitu sebanyak 15 responden (50,0%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat stres rendah dan hipertensi stage 1 (hipertensi ringan) sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Kebiasaan Merokok yang Mempengaruhi Hipertensi

Kebiasaan Merokok	Hipertensi			Frekuensi	Persentase (%)
	Stage 1	Stage 2	Stage 3		
Merokok	3	4	3	10	33,3
Bukan perokok	6	10	1	17	56,7
Berhenti merokok	1	2	0	3	10,0
Jumlah	10	16	4	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang antara kebiasaan merokok dengan hipertensi, bahwa sebagian besar lansia mengalami hipertensi stage 2 (sedang) dengan bukan perokok sebanyak 10 responden (33,3%) dan sebagian kecil lansia mengalami hipertensi stage 1 dengan lansia yang sudah berhenti merokok sebanyak 1 (3,3%).

Tabel 4.6 Distribusi Kebiasaan Minum Kopi yang Mempengaruhi Hipertensi

Kebiasaan Minum kopi	Hipertensi			Frekuensi	Persentase (%)
	Stage 1	Stage 2	Stage 3		
Sering	1	9	4	14	46,7
Tidak pernah	5	0	0	5	16,7
Kadang-kadang	4	7	0	11	36,7
Jumlah	10	16	4	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 tabulasi silang antara kebiasaan minum kopi dengan hipertensi didapatkan data bahwa sebagian besar lansia mengalami hipertensi stage 2 (sedang) dengan kebiasaan minum kopi dengan kategori sering sebanyak 9 responden (30,0%) dan sebagian kecil lansia mengalami hipertensi stage 3 dengan tidak pernah mengkonsumsi kopi sebanyak 0 responden (0,0%).

Tabel 4.7 Distribusi Obesitas yang Mempengaruhi Hipertensi

Obesitas	Hipertensi			Frekuensi	Persentase (%)
	Stage 1	Stage 2	Stage 3		
Obesitas	0	6	0	6	20,0
Tidak obesitas	10	10	4	24	80,0
Jumlah	10	16	4	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang antara obesitas dengan hipertensi, didapatkan data bahwa lansia yang mengalami hipertensi stage 2 (sedang) dengan obesitas sebanyak 6 responden (20,0%), Sedangkan hipertensi stage 1 (ringan) dengan tidak obesitas sebanyak 10 responden (33,3%).

Tabel 4.8 Distribusi Kepatuhan Diit yang Mempengaruhi Hipertensi

Kepatuhan Diit	Hipertensi			Frekuensi	Persentase (%)
	Stage 1	Stage 2	Stage 3		
Buruk	0	2	4	6	20,0
Sedang	4	14	0	18	60,0
Baik	6	0	0	6	20,0
Jumlah	10	16	4	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 tabulasi silang antara kepatuhan diit dengan hipertensi, didapatkan data bahwa lansia mengalami hipertensi stage 2 (sedang) dengan kepatuhan diit dengan kategori sedang sebanyak 14 responden (46,7%), sedangkan kepatuhan diit dengan kategori buruk pada hipertensi stage 2 sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel 4.9 Distribusi Konsumsi Alkohol yang Mempengaruhi Hipertensi

Alkohol	Hipertensi			Frekuensi	Persentase (%)
	Stage 1	Stage 2	Stage 3		
Ya	0	0	2	2	6,7
Tidak	10	16	2	28	93,3
Jumlah	10	16	4	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.9 tabulasi silang antara kebiasaan konsumsi alkohol dengan hipertensi, didapatkan data bahwa lansia yang mengalami hipertensi mayoritas bukan dari kebiasaan minum alkohol yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), sedangkan paling sedikit lansia mengalami hipertensi stage 3 (berat), mungkin akibat dari konsumsi alkohol sebanyak 2 responden (6,7%).

Tabel 4.10 Korelasi Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Lansia di Padukuhan Karang Tengah, Gamping Sleman.

Keterangan	$\rho$	$\rho$ hitung	p-value	Interpretasi
<b>Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman</b>	0,449	0,449	0,013	p-value (0,013) < 0,05 = Ho ditolak, Ha diterima = $\rho$ hitung 0,449 = hubungan sedang. Keeratan hubungan antara tingkat stres dan tekanan darah adalah sedang.

Sumber data : Data diolah, 2014

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari analisis statistik uji korelasi *Spearman-Rank* dengan menggunakan *Software SPSS For Window Version 16*, menunjukkan bahwa besarnya koefisien *Spearman-Rank* adalah *p-value* (0,013) < 0,05. Nilai  $\rho$  hitung (0,449) di lihat dari tabel 3.1 dengan tingkat keeratan hubungan adalah sedang. Dari hasil uji statistik *p-value* (0,013) lebih kecil dari 0,05, maka dapat dikatakan ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman. Dengan keeratan hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah adalah sedang.

## PEMBAHASAN

Stres adalah tanggapan/reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Stres juga dapat diartikan pola adaptasi umum dan pola reaksi stresor, yang berasal dari dalam di individu maupun dari lingkungannya. Stres dapat menjadi faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stres pada diri seseorang. Faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi respon terhadap

stresor antara lain sifat stresor, pengalaman masa lalu, ekonomi, tipe kepribadian responden sehingga mempengaruhi tinggi rendahnya tingkat stres. Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data bahwa jumlah lansia berdasarkan tingkat stres yang paling banyak adalah lansia memiliki stres tingkat sedang sebanyak 25 responden (83,3%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit pada stres tingkat tinggi pada lansia berjumlah 2 responden (6,7%). Menurut Potter dan Perry (2007), stres terbagi dalam 3 tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Stres sedang dapat memicu terjadinya penyakit, stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Stressor yang dapat menimbulkan stres sedang pada lansia adalah masalah ekonomi untuk mencukupi kehidupan sehari-hari, kehilangan pasangan hidup, kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan (Rasmun, 2004).

Menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperdulikan penyebab stres tersebut positif atau negatif yang menyebabkan tuntutan fisik dan/atau psikologis seseorang (Hidayat, 2006). Stres yang terlalu besar dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungannya terutama lansia. Secara umum stres adalah ketidaksesuaian antara tuntutan hidup yang diterimanya dengan kemampuan untuk menanggapi tuntutan tersebut. Misalnya kebutuhan ekonomi pada lansia dan masalah rumah tangga akan menyebabkan stres pada lansia. Di daerah Padukuhan Karang Tengah rata-rata lansia masih bekerja sebagai pedagang, petani dan buruh sehingga lansia harus mencari nafkah untuk biaya hidup sehari-hari, sehingga tingkat stres pada lansia juga akan meningkat.

Akibat stres tergantung dari reaksi seseorang terutama lansia terhadap stres. Umumnya stres yang berlarut-larut menimbulkan perasaan cemas, takut, tertekan, kehilangan rasa aman, harga diri terancam, gelisah, keluar keringat dingin, jantung berdebar-debar, pusing, sulit tidur, dan bahkan nafsu makan menurun atau bahkan meningkat. Kecemasan yang berat dan berlangsung lama akan menurunkan kemampuan dan efisiensi seorang lansia dalam menjalankan fungsi-fungsi hidupnya dan akhirnya dapat menimbulkan gangguan jiwa. Stres umum, lansia bereaksi dengan tiga cara, yaitu menghadapi (*fight*), pasrah dan melarikan diri (*flight*). Stres tidak hanya dijumpai pada individu khususnya pada lansia melainkan juga terjadi pada kelompoknya, seperti kegoncangan ekonomi, peperangan, bencana alam atau penyakit (Mawas, 2009)

Hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah), dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Mahendra, 2004). Penderita hipertensi yang dapat penatalaksanaan hipertensi atau tidak cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi meski ada kalanya tekanan darah pada lansia berada dalam batas normal. Kondisi akan diperburuk dengan adanya peningkatan tekanan darah akibat stres, maka tekanan darah akan menjadi semakin tinggi. Apabila kondisi ini terus menerus dalam waktu yang lama tanpa penanganan yang tepat maka tekanan darah tinggi tersebut akan sulit dikontrol. Tekanan darah yang tidak terkontrol, akan menjadikan penyebab utama penyakit stroke (Prasetyorini, 2012).

Menurut Potter & Perry (2005), tekanan darah sistolik adalah tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih sedangkan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Nilai tekanan darah tersebut dapat berubah-ubah sesuai dengan faktor yang berpengaruh seperti curah jantung, isi sekuncup, denyut jantung, tahanan perifer dan sebagainya manapun pada keadaan olahraga, usia lanjut, jenis kelamin,

suku bangsa, iklim, dan penyakit-penyakit jantung atau pembuluh darahnya (Sherwood, 2001). Hipertensi merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada lanjut usia dan menjadi faktor risiko utama insiden penyakit kardiovaskuler (Kemosos, 2009). Tekanan darah adalah gaya (dorongan) darah ke dinding arterial saat darah dipompa keluar untuk dapat mengalirkan darah dari jantung keseluruh tubuh (Mahdiana, 2010).

Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri bila jantung berkontraksi (*denyut jantung*), ini adalah tekanan maksimum dalam arteri pada suatu saat dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar, tekanan diastolik berkaitan dengan tekanan dalam arteri bila jantung dalam keadaan relaksasi diantara dua denyutan, ini adalah tekanan minimum dalam arteri pada suatu saat dan ini tercermin dari hari pemeriksaan tekanan darah sebagai tekanan bawah yang nilainya lebih kecil. Tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa, sehingga darah terus mengalir dalam pembuluh, kekuatan ini mendrotong pembuluh arteri atau nadi. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi serta hambatan dalam dinding arteri, tanpa adanya kekuatan secara terus menerus dalam sistem peredaran darah sehingga darah tidak dapat dibawa keotak dan jaringan seluruh tubuh, hal ini disebabkan peredaran darah merupakan suatu sistem yang tertutup artinya setelah sampai di ujung jaringan akan kembali lagi ke jantung.

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan distribusi frekuensi klasifikasi hipertensi, bahwa sebagian lansia mengalami hipertensi stage 2 berjumlah 16 responden (53,3%). Sedangkan jumlah lansia paling sedikit mengalami hipertensi stage 3 sebanyak 2 responden (6,7%). Dalam penelitian ini hipertensi banyak ditemukan pada lansia dengan kategori hipertensi stage 2 (sedang). Banyak ditemukan diantara penderita hipertensi baru ditemukan ketika menginjak lanjut usia pada usia diatas 60 tahun. Karena kurangnya perhatian diri sendiri dan kurangnya dukungan keluarga pada lansia akan kesehatan mengakibatkan lansia membiarkan penyakit tanpa adanya pemeriksaan rutin. Dengan gaya hidup yang kurang teratur mengakibatkan tekanan darah semakin meningkat, tanpa istirahat yang cukup, olahraga teratur dan mengoptimalkan tingkat stres. Faktor umur, status perkawinan, tingkat pendapatan lansia, aktivitas fisik yang kurang, konsumsi makanan yang asin, makanan berlemak, jeroan, makanan awetan, minuman beralkohol dan stres berhubungan nyata positif dengan hipertensi. sedangkan pendidikan, konsumsi rokok dalam batang yang dihisap per hari, dan status gizi berhubungan nyata negatif dengan hipertensi. Oleh karena itu perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat (*protektif*) dan meningkatkan (pemicu) kejadian hipertensi pada lansia, sehingga dapat dilakukan pengelolaan dan pencegahan hipertensi maupun komplikasinya.

Hasil analisa data dengan menggunakan korelasi *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel 4.10 pada tabel tersebut dapat dilihat korelasi antara tingkat stres dengan tekanan darah didapatkan hasil nilai  $\rho$  hitung sebesar 0,409 dan p-value (0,013) < 0,05 =  $H_0$  sehingga ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah. Nilai  $\rho$  hitung 0,409 menunjukkan bahwa korelasi memiliki tingkat hubungan sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman. Dapat disimpulkan bahwa Hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah)

dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Mahendra, 2004). Berdasarkan tingkat stres dapat dikategorikan tingkat stres sedang, dapat berpengaruh terhadap tekanan darah, apabila tingkat stres tidak terkendali maka akan meningkatkan resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia. Hubungan antara stres dengan tekanan darah diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi atau meningkat.

### **KETERBATASAN PENELITIAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah adanya variabel pengganggu yang tidak semua dikendalikan dengan baik oleh peneliti yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum kopi, obesitas, kepatuhan diit dan kebiasaan minum alkohol. Keterbatasan penelitian ini yang belum mampu peneliti kendalikan pada setiap lansia yang dapat mempengaruhi pengukuran tekanan darah. Pada penelitian ini ada sejumlah lansia yang tidak mau menjawab pertanyaan tentang kuesioner tingkat stres dan adanya perbedaan pendapat yang membuat responden enggan untuk memberikan jawaban sesuai yang diharapkan peneliti.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat stres pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta, sebagian besar lansia memiliki stres tingkat sedang yang berjumlah 25 responden (83,3%).
2. Tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta, yaitu sebagian besar lansia memiliki hipertensi Stage 2 (sedang), yang berjumlah 16 responden (53,3%).
3. Tingkat stres berhubungan dengan tekanan darah pada lansia hipertensi di Gamping Sleman ( $p$ -value (0,013) < 0,05 dan  $\rho$  hitung = 0,449). Keeratan hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi adalah sedang.

### **SARAN**

#### **1. Bagi Lansia**

Diharapkan lansia dapat mengontrol tingkat stres dengan baik, mengurangi aktivitas yang melelahkan dan teratur melakukan cek tekanan darah, serta rutin mengikuti posyandu lansia yang ada di Padukuhan Karang Tengah Gamping, yang dilaksanakan rutin setiap bulannya pada tanggal 18.

#### **2. Bagi Pihak Keluarga Lansia**

Diharapkan keluarga baik anak maupun saudara terdekat untuk senantiasa memberikan motivasi pada lansia karena dukungan keluarga sangat penting bagi lansia. Memberikan motivasi kepada lansia untuk dapat mengontrol tingkat stresnya dan selalu memonitor kepada lansia untuk melakukan cek tekanan darah secara rutin ke posyandu lansia atau pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya untuk penilaian tingkat stres pada lansia dilakukan bahasa yang mudah dan dapat dipahami oleh lansia. Diharapkan kedepannya dapat mengembangkan penelitian ini dilengkapi dengan sumber-sumber yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung & Stroke*. Yogyakarta: Dianloka.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- \_\_\_\_\_. (2007). Profil Kesehatan Indonesia 2  
<http://www.depkes.go.id> (Tanggal 23 November 2013).
- Hawari, D. (2002). *Stres Cemas dan Depresi*. FK UI. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Herlambang. (2013). *Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta Selatan. Tugu Publisher.
- Hidayat, A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi, I. (2010). *Hipertensi-Pengenalan, Pencegahan dan Pengobatan*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.
- Kuswardhani, R. A. T. (2007). Penataaksanaan Hipertensi Pada Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam. Volume 7 Nomor 2. Mei 2007. hal. 135-140*.
- Looker, T & Gregson, O. (2005). *Managing Stres : Mengatasi Stres Secara Mandiri*, alih bahasa Haris Setiawati, cetakan pertama, Yogyakarta: BACA!.
- Mahdiana, R. (2010). *Mencegah Penyakit Kronis Sejak Dini*. Yogyakarta: Tora Book.
- Marliani, L. (2007). *100 Question & Answers Hipertensi*. Jakarta: Gramedia
- Mulyono, N., Pratiwi, S. Krisnawati. Hubungan antara Faktor Demografi dan Kegemukan Pada Orang usia Lanjut dengan Penyakit Hipertensi di Kabupaten Sleman. *Jurnal Kedokteran Yarsi. Volume 14 Nomor 3 halaman 217-222*.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

- Pinson, R. (2009). *Ancaman "The Silent Killer"*. Dalam [www.artikelindonesia.com](http://www.artikelindonesia.com).
- Prawesti. (2011). Stres Pada Penyakit Terhadap Kejadian Komplikasi Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*.
- Potter & Perry. (2007). *Fundamental of Keperawatan Buku 1 Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu.
- Sherwood, L. (2002). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_. (2007). *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC Hal, 267-776.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembanganya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Smeltzer, S. (2002). *Keperawatan Medical Bedah . Brunner & Suddarth edisi 8 Vol.2*. Jakarta: EGC.
- Soeryoko, H. (2010). *20 Tanaman Obat Terpopuler Penurun Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Stockslager, J.L & Schaeffer, L. (2008). *Asuhan Keperawatan Geriatric*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta .
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, A. (2011). *Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Dusun 14 Sungapan, Galur Kulon Progo Tahun 2011*. Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilowati, T. (2009). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Hipertensi Pada Usia Lanjut Di Dusun Babadan Magelang Tahun 2009*. Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi Ilmu Keperawatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wartonah, T. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Watson, R. (2003). *Keperawatan Pada Lansia*. Alih bahasa Musri. Jakarta: EGC.