

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SENJARAWI BANDUNG

Kadek Devi Pramana¹, Okatiranti² Tita Puspita Ningrum³

¹ Universitas BSI, devitresnisuwari91@gmail.com

² Universitas BSI, okatiranti@yahoo.com

³ Universitas BSI, teitafutsufeita@gmail.com

ABSTRAK

Sebanyak 26,5% usia 18 tahun keatas menderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering dialami oleh usia lanjut. Salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan disebabkan karena berbagai keadaan seperti khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai dengan berbagai keluhan fisik dan gangguan kesehatan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung. Jenis penelitian ini adalah *studi korelasi* dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *puposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Skala HARS dan pengukuran TD dilakukan menggunakan sphygmomanometer air raksa secara manual. Analisa data dengan persentase dan rumus *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden (62.5%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) mengalami tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Sementara itu, Sebagian besar responden (87.5%) mengalami hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) mengalami hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) mengalami hipertensi ringan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asym\text{sig} < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat. Peneliti menyarankan agar perawat dapat melakukan upaya promotif dan preventif untuk mengurangi angka kejadian hipertensi pada usia lanjut melalui pendidikan kesehatan tentang mekanisme koping untuk mengurangi kecemasan pada usia lanjut.

Kata Kunci: Hipertensi, Kecemasan, Usia Lanjut

ABSTRACT

A total of 26.5% population aged 18 years old and over suffer from hypertension. Hypertension is a disease that is often experienced by the elderly. One of risk factor for hypertension is anxiety. Anxiety in the elderly due to various circumstances such as worry, fidgety, fear and restless, that accompanied by a variety of physical complaints and disorders. The purpose of this study was to identify the correlation between anxiety with hypertension in the elderly in Social Institution of Tresna Werdha Senjarawi Bandung. This research is a correlation study with cross sectional design. There is 40 elderly who meet the inclusion criteria and became sample in this study. Data is collected using HARS scale and blood pressure measurements performed using manual mercury sphygmomanometer. Analysis of the data used univariate or percentage and chi square formula. The results showed most of respondents (62.5%) experienced moderate levels of anxiety, a small portion of respondents (27.5%) experienced severe anxiety level, and a few other respondents (10%) experienced mild anxiety level. Meanwhile, the majority of respondents (87.5%) had moderate hypertension, a small portion of respondents had severe hypertension(7.5%) and had mild hypertension (5%). Statistical analysis showed that $asym\text{sig} < 0.05$. Value $C = 0,63$ belong to the interval ($0.51 < C < 0.75$), the correlation between the level of anxiety and hypertension included in strong association degress categories. Researchers suggested that nurses can perform promotive and preventive efforts to reduce

the incidence of hypertension in the elderly through health education about coping mechanisms to reduce anxiety in the elderly.

Keywords: anxiety, hypertension, elderly.

PENDAHULUAN

Kemajuan pengetahuan dan teknologi ilmu kesehatan mengakibatkan meningkatnya umur harapan hidup manusia, artinya jumlah orang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat dengan cepat (Lilik, 2011) seperti yang ditunjukkan oleh BPS (2015) persentase jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia mencapai 8,5%, dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah usia lanjut meningkat menjadi 10,0 %. Di Provinsi Jawa Barat persentase jumlah usia lanjut cukup tinggi, yakni mencapai 8,1%, dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan meningkat menjadi 9,7%. Menurut data sensus penduduk 2010 dalam SurveyMETER, 2013 persentase jumlah lanjut usia umur 60+ mencapai 6,6%. Menurut WHO dalam Reny, 2014 yang dikatakan usia lanjut tersebut dibagi kedalam tiga kategori yaitu meliputi usia lanjut 60 – 74 tahun, usia tua 75 – 89 tahun, dan usia sangat tua >90 tahun.

Menurut Sheiera 1974 dalam Reny, 2014 terdapat mitos – mitos usia lanjut seperti mitos kedamaian dan ketenangan. Usia lanjut dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya di masa muda dan dewasanya, badai dan berbagai goncangan kehidupan seakan – akan sudah berhasil dilewati, namun pada kenyataannya sering ditemui stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit, paranoid, masalah psikotik dan kecemasan.

Pada orang usia lanjut akan sering mengalami kecemasan, mereka mengatakan kecemasannya tentang rasa takutnya terhadap kematian, kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, pekerjaan, uang, atau mungkin rumah tangga (Reny, 2014). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012).

Kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis).

Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respons tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight or flight*” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati dkk, 2012).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten di mana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%, dimana hanya 25,8% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,7% kasus yang minum obat (Riskesdas, 2013).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung?”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung.

KAJIAN LITERATUR

Menurut UU No.4 tahun 1965 pasal 1 (dalam Lilik, 2011) seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah yang bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. UU No.13 tahun 1998 (dalam Lilik, 2011) tentang

kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Stieglitz 1945, ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu :

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal
- b. Gangguan metabolisme hormonal, seperti : diabetes melitus dan ketidakseimbangan tiroid
- c. Gangguan pada persendian, seperti : osteoarthritis, penyakit kolagen lainnya
- d. Berbagai macam neoplasma

Menurut "The National Old People's Welfare Council", di Inggris dalam Reny, 2014 mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu :

- a. Depresi mental
- b. Gangguan pendengaran
- c. Bronkhitis kronis
- d. Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
- e. Gangguan pada koxa / sendi panggul
- f. Anemia
- g. Demensia
- h. Gangguan penglihatan
- i. Ansietas / kecemasan
- j. Dekompensasi kordis
- k. Diabetes melitus, osteomielitis dan hipotiroidisme
- l. Gangguan pada defekasi.(Reny, 2014)

Kecemasan adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Ermawati *Et al*, 2009). Kecemasan adalah respons emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati dkk, 2012).

Proses menua mempengaruhi keadaan psikologis seseorang, seperti perubahan emosi menjadi mudah tersinggung, depresi, rasa cemas yang dialami seseorang dalam merespon perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Proverawati, 2011). Penurunan yang terjadi pada lansia mempengaruhi kesehatan

jiwa. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi depresi, demensia, dan kecemasan (Maryam dkk, 2008).

Kecemasan pada usia pertengahan memiliki gejala – gejala yang sama dengan gejala – gejala yang dialami oleh setiap orang hanya saja objek yang menyebabkan kecemasan itu berbeda dan lanjut usia sering mengalami kecemasan dengan masalah – masalah yang ringan (Maryam dkk, 2008). Kecemasan merupakan perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa – masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tertentu (Chaplin, 2005). Kecemasan pada usia lanjut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh usia lanjut atau berupa ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang (Nugroho, 2008).

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal lansia. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak reflex, kesulitan mendengarkan, menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain (hubungan dengan orang lain terganggu). Kecemasan dapat pula mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, lapangan persepsi menurun dan bingung. Secara afektif lansia akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebih sebagai respon emosi terhadap kecemasan (Suliswati dkk, 2005)

Kecemasan disebabkan oleh perubahan system saraf pusat pada lansia. Di dalam sistem saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex cerebri- Limbic system RAS (*Reticular Activating System*)-Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ (kelenjar adrenal), sehingga memacu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (catecholoamine). Hiperaktivitas sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya kecemasan. Keluhan dari perubahan tersebut sangat beraneka ragam meliputi perubahan fisiologis seperti: Peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, napas cepat dan

dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare, tidak dapat menahan kencing, dan sering kencing. Perubahan psikologis terhadap kecemasan seperti: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain (Videbeck, 2008).

Kecemasan yang tersering pada usia lanjut adalah tentang kematiannya. Orang mungkin menghadapi pikiran kematian dengan rasa putus asa dan kecemasan, bukan dengan ketenangan hati dan rasa integritas. Kerapuhan sistem saraf anatomik yang berperan dalam perkembangan kecemasan setelah suatu stressor yang berat. Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai oleh penderitaan berbagai dengan masa penyakit dan keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati, maka kecemasan akan kematian menjadi masalah psikologis yang penting pada lansia, khususnya lansia yang mengalami penyakit kronis. Pada orang lanjut usia biasanya memiliki kecenderungan penyakit kronis (menahun/berlangsung beberapa tahun) dan progresif (makin berat) sampai penderitanya mengalami kematian (Effendi, 2009).

Tingkat Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati – hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Respon fisiologi :

- 1). Sese kali nafas pendek
- 2). Nadi dan tekanan darah naik

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi melebar
- 2). Mampu menerima rangsangan yang kompleks

Respon perilaku dan emosi

- 1). Tidak dapat duduk tenang
- 2). Tremor halus pada tangan

- 3). Suara kadang – kadang meninggi

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal – hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

Respon fisiologi

- 1). Sering nafas pendek
- 2). Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 3). Gelisah

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi menyempit
- 2). Rangsang luar tidak mampu diterima

Respon perilaku dan emosi

- 1). Gerakan tersentak – sentak (meremas tangan)
- 2). Berbicara banyak dan lebih cepat

c. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

Respon fisiologi

- 1). Nafas pendek
- 2). Nadi dan tekanan darah naik
- 3). Berkeringat dan sakit kepala

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi sangat sempit
- 2). Tidak mampu menyelesaikan masalah

Respon perilaku dan emosi

- 1). Perasaan ancaman meningkat
- 2). Verbalisasi cepat

d. Kecemasan Sangat Berat / Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa – apa walaupun telah diberikan pengarahan.

Respon fisiologi

- 1). Nafas pendek
- 2). Sakit dada

Respon kognitif

- 1). Lapangan persepsi sangat sempit
- 2). Tidak dapat berpikir logis

Respon perilaku dan emosi

- 1). Agitasi, mengamuk dan marah
- 2). Ketakutan, dan berteriak – teriak (Ermawati et al, 2009)

Faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Umur

Semakin meningkatnya umur seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak (Isaac, 2004). Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yaitu semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang (Videbeck, 2008).

b. Jenis Kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan daripada laki – laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki – laki cenderung global atau tidak detail (Isaac, 2004).

c. Pendidikan

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang (Isaac, 2004).

d. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis (Isaac, 2004).

e. Status Kesehatan

Setelah orang memasuki masa usia lanjut umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi kecemasan (Isaac, 2004).

Hipertensi dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. (Smeltzer, 2002).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) yaitu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan

jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Faktor yang juga mempengaruhi kondisi fisik dan daya tahan tubuh lansia adalah pola hidup yang kurang sehat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, masalah umum yang dialami adalah rentannya terhadap berbagai penyakit (Nugroho, 2008) Salah satu penyakit degeneratif yang perlu diwaspadai adalah hipertensi. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan, tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap gangguan biasa, sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Sustrani, 2006).

Pada usia lanjut hipertensi lebih sering ditemukan hanya berupa tekanan sistolik. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, terutama menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik biasanya setelah usia ≥ 60 tahun (Sherwood, 2007). Hanns Peter, 2009 mengemukakan 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. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dekomposisi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi.

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan

faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia (Sherwood, 2007)

Penyebab hipertensi pada orang lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Reny, 2014).

Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

a. Faktor Genetik

Seseorang yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi, mempunyai resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan keluarga yang tanpa riwayat hipertensi. Ekspresi dari hipertensi pada seseorang sepertinya merupakan hasil dari perubahan – perubahan pada genetik. Telah terbukti bahwa bukan hanya tekanan darah, tetapi juga mekanisme pengaturan sistem renin-angiotensin-aldosteron, sistem saraf simpatis, semuanya dipengaruhi secara genetik. Teknik biomolekular modern telah memungkinkan pemeriksaan gen yang bertanggungjawab terhadap terjadinya hipertensi pada seseorang (Price & Wilson, 2006).

b. Umur

Semakin bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur – angsur menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatis. Pengaturan tekanan darah yaitu refleks baroreseptor pada usia

lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Price & Wilson, 2006).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013).

d. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum menopause dilindungi hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis (Price & Wilson, 2006).

e. Obesitas

Telah lama diketahui bahwa kejadian hipertensi berhubungan dengan obesitas, namun mekanisme yang pasti masih belum jelas. Selective insulin resistance adalah suatu keadaan apabila seseorang mengalami gangguan kemampuan insulin dalam metabolisme glukosa, namun efek fisiologis lain dari insulin masih terjadi seperti etensi sodium, perubahan struktur dan fungsi vaskular, transport ion, dan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga akan mengakibatkan hipertensi (Price & Wilson, 2006).

f. Konsumsi garam

Konsumsi garam yang tinggi dihubungkan dengan terjadinya hipertensi esensial, terlihat dari penelitian epidemiologi terhadap

tekanan darah orang yang konsumsi makanannya garam tinggi. Namun demikian kebanyakan dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti ada perbedaan sensitivitas terhadap garam. Suatu respon tekanan darah yang sensitif terhadap garam / sodium didefinisikan sebagai kenaikan rata – rata tekanan darah arteri sebesar = 5 mmHg setelah konsumsi tinggi garam selama 2 minggu. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengurangan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata – rata 3-5 mmHg, dengan efek yang lebih besar pada orangtua yang menderita hipertensi berat (Price & Wilson, 2006).

g. Stress / cemas

Kecemasan, stress emosional, ketakutan dan kegelisahan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Perry & Potter, 2010).

Kriteria tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas *

No	Kriteria	Tekanan Darah	
		Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
1.	Normal	< 130	< 85
2.	Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
3.	Hipertensi Ringan	140 – 159	90 – 99
	Sedang	160 – 179	100 – 109
	Berat	180 – 209	110 – 119
	Sangat Berat	≥ 210	≥ 120

Tabel 2.1. Kriteria tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas *

(The Fifth Report of The Joint National Comitee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1993 Jan 25, 153:161 dalam smeltzer, 2002)

*Catatan : Tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut.

Apabila tekanan sistolik dan diastolik terdapat pada kriteria yang berbeda, maka harus dipilih kriteria yang tertinggi untuk mengklasifikasikan status tekanan darah seseorang. Misalnya, 160/90 mmHg harus di klasifikasikan stadium 2, dan 180/120 mmHg harus di klasifikasikan stadium 4.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi dengan rancangan operasional silang (*cross sectional*), artinya pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersama – sama (Notoatmodjo, 2012).

Desain studi korelasi mengkaji hubungan antara variabel, peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Desain studi korelasi bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, dengan demikian pada desain studi korelasi peneliti melibatkan minimal dua variabel. Studi korelasi biasanya dilakukan bila variabel – variabel yang diteliti dapat diukur secara serentak dari suatu kelompok subjek (Nursalam, 2013).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung yang berjumlah 77 usia lanjut.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 40 usia lanjut. Menurut Arikunto (2006), apabila subyeknya <100 lebih baik diambil semua.

Sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang akan diteliti (Nasir dkk, 2011). Tehnik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel

yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 & Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2013).

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur/anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan pendekatan *puposive sampling*. *Puposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013).

Dalam menentukan besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan sumber (Riyanto, 2011)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia lanjut yang bersedia menjadi responden
2. Usia lanjut yang tidak mengalami gangguan mental dan penurunan kesadaran
3. Usia lanjut yang mengalami hipertensi

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka subyek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011)

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia Lanjut yang tidak berada di tempat saat penelitian
2. Usia lanjut yang tidak bersedia menjadi responden

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2013).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Hipertensi.

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pedoman wawancara. Wawancara merupakan teknik pengambilan data dimana penelitian mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang (Riyanto, 2011).

Instrumen berupa wawancara dalam penelitian ini menggunakan skala HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada responden (Hawari, 2011).

Validitas instrument adalah keadaan yang menggambarkan instrument tersebut benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2012). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar secara internasional dan telah diterbitkan (Norman, 2005). Uji validitas ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan korelasi *Product Moment* dengan nilai validitas 0,93 (Fiaka, 2015).

Uji reliabilitas adalah suatu nilai yang menunjukkan konsistensi suatu alat ukur sehingga apat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2010). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar internasional dan telah diterbitkan (Norman, 2005). Uji reliabilitas telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Rizka, 2014) dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010) dengan nilai reliabilitas 0,97 (Fiaka, 2015).

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini analisis univariat menggunakan distribusi persentase karena data penelitian bersifat ordinal.

Analisa ini dilakukan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang digunakan penelitian yaitu tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut. Analisis univariat pada penelitian ini

dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi:

- a) Tingkat Kecemasan pada usia lanjut dikelompokkan dengan cara mengisi kolom kode responden, memasukkan data dan menentukan data sesuai dengan tingkat kecemasan responden yaitu : Tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, kecemasan berat sekali/ panik. Kemudian menghitung persentase kecemasan dengan menggunakan rumus.
- b) Hipertensi pada usia lanjut dikelompokkan dengan cara mengisi kolom kode responden, memasukkan hasil pengukuran tekanan darah dan menentukan kriteria hipertensi responden yaitu : Hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat, dan hipertensi sangat berat. Kemudian menghitung persentase hipertensi dengan menggunakan rumus.

Rumus Persentase :

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

P = Persentase

F = Jumlah data berdasarkan jumlah kriteria yang dinilai

n = Jumlah keseluruhan data

(Notoatmodjo, 2005).

Persentase	Kategori
0%	Tidak Satupun
1%-30%	Sebagian Kecil
31%-49%	Hampir Separuhnya
50%	Separuhnya
51%-80%	Sebagian Besar
81%-99%	Hampir Seluruhnya
100%	Seluruhnya

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo,

2012). Penelitian ini menggunakan analisis *chi square* (Hidayat, 2014).

Statistik Uji :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^3 \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Kriteria uji :

Tolak Ho jika χ^2 hitung > χ^2 tabel , terima Ho dalam hal lainnya.

Koefisien Kontingensi:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

Kriteria Derajat Asosiasi

Tabel 3.3 Kriteria Derajat Asosiasi

Kriteria	Arti
0,00 - 0,25	Derajat asosiasi lemah
0,26 - 0,50	Derajat asosiasi cukup kuat
0,51 - 0,75	Derajat asosiasi kuat
0,76 - 1,00	Derajat asosiasi sangat kuat

(Hidayat, 2014)

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Pendidikan

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	11 27.5
	Perempuan	29 72.5
Total	40	100
Umur	<55	1 2.5
	56-65	4 10
	66-75	18 45
	76-85	12 30
	>85	5 12.5
Total	40	100
Pendidikan	SD	17 42.5
	SMP	15 37.5
	SMA	7 17.5
	S1	1 2.5

Total	40	100
--------------	-----------	------------

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian kecil responden (27.5%) berjenis kelamin laki –laki dan sebagian besar responden (72.5%) berjenis kelamin perempuan. Umur responden tidak terbagi rata, sebagian kecil responden (2.5%) berumur <55 tahun, sebagian kecil responden lainnya (10%) berumur 56-65 tahun, hampir separuhnya responden (45%) berumur 66-75 tahun, sebagian kecil responden (30%) berumur 76-85 tahun, dan sebagian kecil responden lainnya (12.5%) berumur >85 tahun. Hampir separuhnya responden (42.5%) berpendidikan SD, hampir separuhnya responden lainnya (37.5%) berpendidikan SMP, sebagian kecil responden (17.5%) berpendidikan SMA, sebagian kecil responden lainnya (2.5%) berpendidikan S1.

4.1.2. Tingkat Kecemasan Pada Usia Lanjut
Tabel 4.2. Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Usia Lanjut

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Ringan	4	10
Sedang	25	62.5
Berat	11	27.5
Berat Sekali / Panik	0	0
Total	40	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) termasuk kategori kecemasan ringan.

4.1.3. Hipertensi Pada Usia Lanjut

Tabel 4.3. Distribusi Hipertensi Pada Usia Lanjut

Hipertensi	Frekuensi	Persen (%)
Ringan: (140-159/90-99 mmHg)	2	5
Sedang : (160-179/100-109 mmHg)	35	87.5
Berat : (180-209/110-119 mmHg)	3	7.5
Sangat Berat : (>210/>120 mmHg)	0	0
Total	40	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (87.5%) termasuk kategori hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) termasuk kategori hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) termasuk kategori hipertensi ringan.

4.1.4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut
Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hipertensi Pada Usia Lanjut

Tingkat Kecemasan		Hipertensi			Total	
		Berat	Ringan	Sedang		
Kecemasan Berat	F	3	0	8	11	$\chi^2_{hitung} = 27,273$
	%	100,0%	0,0%	22,9%	27,5%	
Kecemasan Ringan	F	0	2	2	4	df = 4
	%	0,0%	100,0%	5,7%	10,0%	
Kecemasan Sedang	F	0	0	25	25	$\chi^2_{tabel} = 9,488$
	%	0,0%	0,0%	71,4%	62,5%	
Total	F	3	2	35	40	Sig. = 0,000
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabel di atas merupakan tabulasi silang dari tingkat kecemasan dengan hipertensi. Dari 11 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan berat, 3 responden diantaranya termasuk hipertensi berat, dan 8 responden

diantaranya termasuk hipertensi sedang. Dari 4 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan ringan, 2 responden diantaranya termasuk hipertensi ringan, dan 2 responden diantaranya termasuk hipertensi sedang. Dari 25 responden yang termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, seluruhnya termasuk hipertensi sedang.

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan analisis chi square. Berdasarkan hasil perhitungan statistik tersebut diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 27,273. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asymsig < 0,05$. Oleh karena itu H_a diterima dan H_0 ditolak artinya secara statistik terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan hipertensi. Untuk melihat sejauh mana keeratan hubungan yang terjadi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi, maka digunakan koefisien kontingensi, karena nilai $C=0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden (62.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan sedang, sebagian kecil responden (27.5%) termasuk kategori tingkat kecemasan berat, dan sebagian kecil responden lainnya (10%) termasuk kategori kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung termasuk dalam kategori kecemasan sedang.
2. Sebagian besar responden (87.5%) termasuk kategori hipertensi sedang, sebagian kecil responden (7.5%) termasuk kategori hipertensi berat, sebagian kecil responden lainnya (5%) termasuk kategori hipertensi ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung termasuk dalam kategori hipertensi sedang.

3. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Kota Bandung dengan nilai χ^2 hitung sebesar 27,273. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa $asymsig < 0,05$. Nilai $C = 0,63$ termasuk ke dalam interval ($0,51 < C < 0,75$), maka korelasi antara tingkat kecemasan dengan hipertensi termasuk kategori derajat asosiasi kuat.

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, peneliti memiliki beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu :

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi

Diharapkan lebih memperbanyak program kegiatan dengan para usia lanjut misalnya, dengan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan usia lanjut dan kegiatan senam usila untuk mencegah terjadinya kecemasan yang berdampak hipertensi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi serta dapat melakukan penelitian terkait dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut dengan mengambil variabel lain untuk memperbanyak referensi terkait dengan kejadian hipertensi.

REFERENSI

- Anggara, F.H.D., & Prayitno, N. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes MH. Thamrin. Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1):20-25.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Revisi VI ed.). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Bickley, L.S. (2012). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan Bates*. Edisi 8. Jakarta:EGC.
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Kebutuhan Data Ketenagakerjaan Untuk Pembangunan Berkelanjutan*.Pdf
<http://www.ilo.org>.
- Chaplin, J. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Effendi, F .(2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ermawati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fajar, H. (2014). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi pdf. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Fiaka, A.D. (2015). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Flamboyan Dusun Jetis Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. Skripsi.
<http://opac.say.ac.id/52/1/ayu%20full%20scripshit.pdf>. Diakses pada Maret 2016
- Hanns, P. (2009). *Hipertensi*. Diterjemahkan oleh Lily Endang Joeliani. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Isaac. (2004). *Panduan Belajar Keperawatan Kesehatan dan Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Lilik, M.A. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maryam, S dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nasir, A dkk. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, W. (2008). *Perawatan Lanjut Usia Perawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Norman, M. (2005). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) Report*. Atlanta: Psychiatric Associates of Atlanta, LLC. (Online) tersedia dalam <http://atlantapsychiatry.com.pdf>. Diakses pada Mei 2016
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta Remaja.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi ed.). Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (3 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2009). *Fundamental of Nursing Buku 2 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S. & Wilson, L.(2006). *Penyakit sererovaskuler. Dalam : Hartanto Huriawati, (ed). Patofisiologi Konsep Klinis, Proses – Proses Penyakit*. EGC. Jakarta : p.1183-95.
- Proverawati, A. (2011). *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Reny, Y.A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi Nanda*

- NIC dan NOC. Jakarta: Trans Info Medika.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rizka, F. (2014). *Hubungan Kesiapan dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Real Teaching pada Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Anvullen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta' tahun 2014*. Skripsi.
- Saputri, D.(2010). *Hubungan Stres dengan Hipertensi pada Penduduk di Indonesia Tahun 2007*. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sherwood, L. (2007). *Fisiologi Manusia : Dari Sel Ke Sistem*. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart, G W & Sundeen, S J. (2010). *Buku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, dkk. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- SurveyMeter. (2013). *Satu Langkah Menuju Impian Lanjut Usia Kota Ramah Lanjut Usia 2030 KotaBandung*. <http://surveymeter.org/read/104/SatuLangkahMenujuImpianLanjutUsiaKotaRamahLanjutUsia2030KotaBandung>.
- ahLanjutUsia2030KotaBandung. diakses pada April 2016.
- Sustrani, L. (2005). *Info Lengkap Untuk Lansia Hipertensi*. Jakarta : Pustaka Utama.
- Videbeck, S L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Warner, J. (2006). *Anxiety Often Missed In Ederly*. Web MD Health News. <http://www.Webmd.com/anxietypanic/guide/20061101/anxiety-missed-elderly>.
- Wijayanti, I. (2009). *Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Pundong Bantul Yogyakarta*. Skripsi.
- Yuliarti, D. (2007). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Usia Lanjut di Posbindu Kota Bogor Tahun 2007*. Tesis. Depok : Program Pasca Sarjana FKM UI

BIODATA PENULIS

Penulis pertama adalah Kadek Devi Pramana, S.Kep., merupakan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung .

Penulis kedua, Okatiranti, S.Kp., M.Biomed adalah sebagai Pembimbing I serta Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung.

Penulis ketiga, Tita Puspita Ningrun, S.Kep., Ners adalah sebagai Pembimbing II serta staf akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung dan Mahasiswa Magister Keperawatan peminatan keperawatan medical bedah di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.