SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW :* HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANJUT USIA**

OLEH :

ARDIANUS MELKI ENDE

NIM : 170914201547

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA

MALANG

2021

SKRIPSI

LITERATURE REVIEW HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANJUT USIA

Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Ners Tahap Akademik

OLEH :

ARDIANUS MELKI ENDE
NIM : 170914201547

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang :

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANJUT USIA**

ARDIANUS MELKI ENDE

NIM : 170914201547

Malang 18 Oktober 2021

Menyetujui Untuk Di Uji,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Wira Daramatasia, dr., M.Biomed)	**(Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes)**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang Pada Tanggal 18 Oktober 2021

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PASIEN LANJUT USIA**

ARDIANUS MELKI ENDE

NIM : 170914201547

Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS ( )
Penguji I
18 Oktober 2021

Wira Daramatasia, dr., M.Biomed ( )
Penguji II
18 Oktober 2021

Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes ( )
18 Oktober 2021
Penguji III

Mengetahui
Ketua STIKES Widyagama Husada

(dr. Rudy Joegijantoro., MMRS)
NIP. 197110152001121006

ABSTRAK

Ende, Ardianus Melki. *Hubungan Depresi dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Lanjut Usia Berdasarkan Literature review*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing:(1). dr. Wira Daramatasia, M. Biomed (2). Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes

Latar Belakang: Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi social. Alasan memilih judul hubungan depresi dengan hipertensi karena prevalensi kejadian Depresi dan Hipertensi cukup tinggi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia.

Metode Penelitan: Penelitian ini menggunakan studi *Literature*, *search engina/ database* yang digunakan yaitu *google scholar* dan *science direct* dalam periode 5 tahun terakhir dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan kata kunci dalam pencarian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Penelitan: Dari 10 artikel yang telah direview terdapat 8 artikel yang menyatakan terdapat hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu jurnal (1-8). Yang menyatakan terdapat hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu (p=0,000 < 0,05). Sementara itu 2 jurnal menyatakan tidak ada hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia (P=0,583), (P=0,583).

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia.

Kepustakaan : 42 Kepustakaan (2017-2021)

Kata kunci : Depresi, Hipertensi, Lansia

ABSTRACT

Ende, Ardianus Melki. *The Correlation between Depression and Hypertension Incidence in Elderly Patients Based on a Literature Review* . Nursing Education Study Program, Widyagama Husada School of Health, Malang. Supervisor: (1). Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed (2). Jiarti Kusbandiyah, S.SiT.,M.Kes

Background: Depression is a psychological problem that frecuently occurs in the elderly. The problem is characterized by feelings of deep sadness that have an impact on social interaction disorders. The reason for choosing the title of correlation between depression and hypertension is due to the high prevalence of depression and hypertension at the Dinoyo Public Health Center, Malang City. **Objective:** This study aims to examine the correlation between depression and the incidence of hypertension in the elderly .

Research Methods: This study used a Literature study, the search engine/ database used was Google Scholar Science Direct in the last 5 years in Indonesian and English with keywords in the search that matched the inclusion and exclusion criteria.

Research Results: From 10 articles that have been reviewed, there are 8 articles which state that there is a correlation between depression and the incidence of hypertension in the elderly, namely Journal (1-8). Which states that there is a correlation between depression and the incidence of hypertension in the elderly ($p = 0.000 < 0.05$). Meanwhile, 2 journals state that there is no correlation between depression and the incidence of hypertension in the elderly (P=0.583), (P=0.583).

Conclusion: It can be concluded that there is a correlation between depression and the incidence of hypertension in the elderly.

References: 42 references (2017-2021)

Keywords: Depression, Hypertension, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Lanjut Usia Literature review” sebagai salah satu persyaratan Akademik dalam menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis Skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak yang turut berperan dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini. Pada kesempatan, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku penguji I dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang telah memberi izin dalam pembuatan tugas Skripsi ini.
2. Dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulis Skripsi ini.
3. Jiarti Kusbandiyah, S.SiT., M.Kes selaku Penguji III yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulis Skripsi ini.
4. Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
5. Orang tua yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan penuh sehingga tugas Skripsi ini dapat dibuat dengan lancar.
6. Seluruh teman-teman satu angkatan dan pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan Skripsi ini.
7. Keluarga besar Ana Engge yang telah membantu penulis berupa dana pendidikan, semangat, doa dan motivasi mengerjakan Skripsi.
8. Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan Skripsi ini, sehingga penulis mengharapkan kritik maupun saran yang bersifat positif demi kesempurnaannya. Semoga tuhan yang maha esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga karya ini berguna bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Malang, …..2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN iii
ABSTRAK iv
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan khusus 5
C. Manfaat Penelitian 5
1. Bagi tempat penelitian 5
2. Bagi Peneliti 5
3. Bagi STIKES Widyagama Husada Malang 5
4. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan 6
5. Bagi Masyarakat 6
6. Bagi Lansia 6
7. Bagi peneliti lain 6
D. Originalitas Penulisan 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
A. Konsep Lansia 8
1. Definisi lansia 8
2. Lansia di Indonesia 8
3. Karakteristik dan klasifikasi Lansia 9
4. Proses Menua 10
5. Teori Menua 18
C. Konsep Depresi 21
1. Definisi depresi 21
2. Epidemiologi 23

3. Etiologi 24
4. Tanda Dan Gejala 25
5. Proses Terjadinya Masalah 27
6. Faktor-faktor Penyebab Depresi 27
7. Faktor Risiko Depresi 29
8. Tingkatan Depresi 31
9. Penatalaksanaan Depresi pada Lansia 33
D. Konsep Hipertensi 33
1. Definisi hipertensi 33
2. Klasifikasi Hipertensi 35
3. Etiologi Hipertensi 36
4. Jenis-Jenis Hipertensi 36
5. Patofisiologi Hipertensi 37
6. Faktor Resiko Hipertensi 38
7. Tanda dan gejala 44
8. Komplikasi Hipertensi 45
9. Pencegahan Hipertensi 46
E. Faktor Depresi yang Mempengaruhi Hipertensi: 47
F. Konsep Hipertensi Terhadap Depresi Lansia 48
G. Kerangka teori 50
H. Kerangka Konsep 51
BAB III METODE 54
A. Strategi Pencarian *Literature* 54
1. Framework yang digunakan (PICO(T/S)/SPIDER) 54
2. Kata kunci yang digunakan 54
3. Database atau *Search engine* 54
4. Analisa 55
B. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi 55
C. Seleksi Studi Penilai Kualitas 56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 58
A. Hasil Karakteristik Studi 58
B. Karakteristik Umum *Literature* 62
C. Karakteristik Responden 64
1. Usia 64
2. Jenis Kelamin 65

3. Pekerjaan 65
D. Kejadian Depresi pada Lansia 66
E. Tekanan Darah pada Lansia 67
F. Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia... 70
BAB VI PENUTUP 78
A. Kesimpulan 78
B. Conflict of Interest 78
DAFTAR PUSTAKA 79
LAMPIRAN 83

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Tabel 1 Originalitas Penulisan	
2	Tabel 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	
3	Tabel 3 Penelitian Terdahulu	
4	Tabel 4 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS	
5	Tabel 5 Hasil karakteristik studi	
6	Tabel 6 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi	
7	Tabel 7 Mengidentifikasi kejadian depresi pada lansia	
8	Tabel 8 Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi	
9	Tabel 9 Menganalisa apakah ada hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	
2	Kerangka Konsep	
3	Diagram alur Review Jurnal	

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Lampiran 1 Catatan konsul pembimbing	
2	Lampiran 2 Surat Keaslian Penulisan	
3	Lampiran 3 Pencarian *Literatur Review*	
4	Lampiran 4 Lembar Rekomendasi	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya nafsu makan. Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia (Hermaningtyas et al., 2015). Depresi pada usia lanjut sering tidak terdiagnosis dan ditangani sebagaimana mestinya. Hal ini disebabkan karena gejala-gejala yang timbul pada usia lanjut sering dianggap bagian dari proses penuaan yang normal. Dampak yang dapat ditimbulkan depresi yang tidak diobati pada usia lanjut dapat sangat buruk, seperti memberi pengaruh negatif pada kualitas hidup, peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan medis, dan meningkatkan risiko kematian pada usia lanjut (*Greenberg, 2012*).

Menurut *World Health Organization* prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6 % (WHO, 2017). Prevalensi depresi pada lanjut usia yaitu sekitar 12-36% lansia menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang mengalami depresi (*Azizah, 2011*).

Menurut data yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia bahwa jumlah lansia yang ada di Indonesia tiap tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 berjumlah 9,5 juta jiwa dan yang mengalami

depresi sekitar 20%, tahun 2009 berjumlah 11,3 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 18%, memasuki tahun 2010 lansia berjumlah 17,2 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 27,8%.Pada tahun 2011 lansia mencapai 19,5 juta jiwa dan yang mengalami depresi sekitar 32%(*Ishak, 2013*).

Di Jawa Timur prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal di panti wreda sebanyak 30% daripada lansia yang tinggal di komunitas sebanyak 15,5% (*Kurniawati, 2013*) Sedangkan di puskesmas Dinoyo Kota Malang sendiri jumlah lansia yang terkena depresi belum diketahui jumlahnya karena belum ada yang melakukan penelitian sebelumnya.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah ≥160/95 mmHg dinyatakan sebagai Hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan Hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (*Udjianti, 2010*).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan Hipertensi antara lain kebiasaan hidup atau perilaku kebiasaan mengkonsumsi natrium yang tinggi, kegemukan, stres, merokok, dan minum alkohol (*Padila, 2013*, n.d.). Adapun tingginya prevalensi Hipertensi menurut dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurangnya olahraga/aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar lemaknya (*Ainun, Sidik, & Rismayanti, 2014*, n.d.).

Prevalensi Hipertensi yang tinggi tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi

Hipertensi mencapai 34,1%, meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013, dengan angka prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di provinsi Papua sebesar 22,2%. Provinsi Gorontalo sendiri pada hasil Riskesdas 2013 mencapai 29,0%, tahun 2018 menjadi 31,0% dan berada pada urutan ke 20 dari 34 Provinsi (*Kemenkes RI, 2018*, n.d.).

Menurut WHO (*World Health Organization) Dan ISH (the International Society of Hypertension) Tahun 2003*), terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan yang memenuhi syarat.

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapatkan melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, kasus tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan sebesar (30,8%), Kalimantan Timur sebesar (29,6%) dan Jawa Barat sebesar (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar (9,4%) yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar (9,5%), jadi ada (0,1%) yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar (0.7%). Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar (26,5%), sedangkan prevalensi hipertensi di jawa timur pada tahun 2013 (26,2%) dan di tahun 2018 naik menjadi (36,32%). (*Riskesdas, 2013)*, n.d.).

Berdasarkan data penyakit terbanyak di seluruh rumah sakit Provinsi Jawa Timur 2010 terjadi 4,89% kasus hipertensi esensial dan 1,08% kasus hipertensi sekunder. Menurut STP (Surveilans Terpadu Penyakit) Puskesmas di Jawa Timur total penderita hipertensi di Jawa Timur tahun 2011 sebanyak 285.724 pasien. Jumlah tersebut terhitung mulai bulan Januari sampai

September 2011. Dengan jumlah penderita tertinggi pada bulan Mei 2011 sebanyak 46.626 pasien(Dinkes Jatim).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2014, hipertensi menjadi penyakit terbanyak nomor dua di Kota Malang, dengan jumlah penderita sebesar 58.046 jiwa. Kota malang sendiri terdiri dari 15 puskesmas. Satu diantaranya adalah Puskesmas Dinoyo Kota Malang (Putri et al., 2016). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada tanggal 30 November 2019, jumlah lansia dengan rentang usia kurang dari 60 tahun dengan hipertensi pada bulan Oktober 2019 mencapai 154 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan (*Yang Merupakan Penyebab Kematian Dan*, n.d.), diperoleh hasil uji chi-square p= 0,001. Penelitian ini menunjukan terdapat hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan keeratan hubungan antar variabel pada tingkat sedang sebesar 0,473. Keeratan hubungan pada tingkat sedang karena pada penelitian ini menunjukan banyak faktor penyebab lain yang mempengaruhi keadaan hipertensi pada lansia. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa lansia yang mengalami depresi lebih berisiko terjadi peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Namun Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wen Z). di China yang menyatakan bahwa depresi tidak secara langsung berhubungan dengan kejadian hipertensi dan kejadian hipertensi tidak secara langsung berhubungan dengan depresi pada lansia.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan *literature review* mengenai “Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah di sebutkan di atas, maka rumusan masalah peneliti sebagai berikut adalah : Apakah ada hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan *literatur review* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Dinoyo Kota Malang berdasarkan *literatur review*

2. Tujuan khusus

1) Mengidentifikasi kejadian depresi pada lansia berdasarkan *literature review*
2) Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi berdasarkan *literature review*
3) Menganalisa apakah ada hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia berdasarkan *literature review*

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan depresi dengan kejadian hipertensi

3. Bagi STIKES Widyagama Husada Malang

Sebagai bahan masukan untuk menambah kepustakaan dan acuan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis dan lebih mendalam dengan variabel

yang lebih mendalam.

4. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi yang dapat membantu tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal di Puskesmas.

5. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia sehingga dapat dilakukan pencegahan lebih dini terhadap penyakit hipertensi.

6. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada lansia tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk mencegah penyakit hipertensi.

7. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.

D. Originalitas Penulisan

Tabel 1 *Originalitas Penulisan*

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulisan	Variabel	Desain Penelitian	Hasil
1	Hubungan Tingkat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Rs Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma (Fadhli, 2020)	➢ Depresi ➢ Lanjut usia dengan hipertensi	Deskriptif analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*	Terdapat hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi di Rumah Sakit dr Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma
2	Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo (Angela A, 2018)	➢ Kecemasan ➢ Hipertensi pada Lansia	Analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*	Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia
3	The Role of Depression, Anxiety and Stress Against Hypertension in the Elderly (Dewi & Purnomosidi, 2019)	➢ The independent variablesin this research include	Correlational quantitative research design	The research results showed that there was a very strong correlation between depression, anxiety

		depression, anxiety, and stress ➢ The dependent variable in this research is hypertension		and stress on blood pressure in the elderly with a correlation of 0.875 which means that the higher the level of depression, anxiety, and stress in the elderly, the higher the tendency of hypertension
4	Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSU Anutapura Palu (Arifuddin & Nur, 2018)	➢ Pengaruh efek psikologis ➢ Tekanan darah penderita hipertensi	*DASS (Depression Anxiety Stress Scale).*	Ada hubungan antara tingkat kecemasan, stres, dan depresi dengan tekanan darah penderita hipertensi
5	Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda (Setyawan, 2017)	➢ Tingkat Stres dan Kecemasan ➢ Hipertensi pada Lansia	Kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia
6	Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan (Maryuni et al., 2020)	➢ Faktor stress psikososial ➢ Hipertensi pada lansia	Analitik koralesional dengan pendekatan *cross sectional*	Ada Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi pada lansia
7	Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study	➢ Stress ➢ Hypertension	all non-communicable	The results obtained: Stress was found to be an independent risk factor for hypertension
8	Hubungan Tingkat Depresi dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul (Maghfirah et al., n.d.)	➢ Lansia ➢ Hipertensi ➢ Depresi ➢ Asupan Makan	Rancangan *cross sectional*	Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia
9	Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya (Ayu, 2019)	➢ Tingkat Depresi ➢ Tekanan darah pada Lansia	Observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*	Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya
10	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia (Sonza et al., 2020)	➢ Tingkat kecemasan ➢ Instrumental Activities of Daily Living (IADL) ➢ Lansia Hipertens	Deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*	Terdapat Hubungan tingkat Kecemasan dengan tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) pada lansia yang mengalami hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaaan.((Siregar et al., 2018 dan Wahyudi 2008). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho (2006) dalam Kholifah (2016, n.d.).

2. Lansia di Indonesia

Diseluruh dunia penduduk Lansia (usia 60 +) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020.

Permasalahan lanjut usia harus menjadi perhatian kita semua, baik pemerintah, lembaga masyarakat maupun masyarakat itu sendiri. *Mindset* yang selama ini ada bahwa penduduk lanjut usia merupakan kelompok rentan yang hanya menjadi tanggungan keluarga, masyarakat dan negara, harus kita ubah. Kita harus menjadikan lanjut usia sebagai aset bangsa

yang harus terus diberdayakan. Hal ini tidak akan tercapai bila kita tidak mempersiapkan diri dari sekarang. Untuk menjadi lanjut usia yang sehat, produktif dan mandiri, kita harus mulai dengan pola hidup sehat dan mempersiapkan masa lanjut usia secara lebih baik. Dengan demikian, sasaran dari permasalahan lansia tidak hanya lansia itu sendiri, tetapi juga penduduk usia muda. Pola hidup sehat harus diterapkan sejak usia dini, bahkan sejak dalam kandungan.

3. Karakteristik dan klasifikasi Lansia

a) Menurut (Kemenkes RI, 2013)

1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat mengahasilkan barang atau jasa
5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain

b) Klasifikasi lansia dibedakan menjadi 4 kelompok usia. Menurut *Word Health Organization* (WHO), (Fatmah, 2010) dan (Aspiani, 2014)

1) Usia Pertengahan (*Middle Age*): Usia 45-59 Tahun
2) Usia Lansia (*Elderly*): Usia 60-74 Tahun
3) Usia Lansia Tua (*Old*): Usia 75-90 Tahun
4) Usia Sangat Tua (*Very Old*): Usia Diatas 90 Tahun.

c) Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Dalam diri seorang lansia terjadi perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, spiritual dan sosial seperti yang tercantum dalam (Artinawati, 2014) yaitu :

a. Perubahan fisik

Pada fisik lansia dapat terjadi perubahan yaitu perubahan pada sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, penglihatan, pendengaran, sistem reproduksi, muskuloskeletal, sistem pencernaan, perkemihan, endokrin, belajar dan memori, *intelegentia quation* (IQ), serta kulit.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

c. Perubahan spiritual

Seorang lansia mengalami perubahan dalam aspek spiritualnya dimana kehidupan keagamaannya semakin terintegrasi dan matang.

d. Perubahan sosial

Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada lansia sering menimbulkan masalah lain yang dapat menyebabkan lansia semakin depresi. Lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini dapat menimbulkan perubahan sosial antara lain perubahan dalam peran, keluarga, teman, *abuse* (kekerasan), masalah hukum, mengalami pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, panti jompo.

4. Proses Menua

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

1. Menurut (Luecknotte (1994) dalam Potter dan Perry (2005), n.d.) menegaskan bahwa proses menua meliputi beberapa aspek yakni :
   a) Aspek fisik dan psikososial. Bagi individu lansia, berkurangnya kemampuan untuk berespon terhadap stres, perubahan fisik yang

berkaitan dengan penuaan normal dapat berkombinasi untuk menempatkan seseorang pada risiko tinggi terjadinya kemunduran fisik dan mental.

b) Pengaruh penyakit dan ketidakmampuan pada status fungsional. Penuaan tidak perlu disamakan dengan penyakit dan ketidakmampuan. Kebanyakan lansia tetap mandiri secara fungsional walaupun ada peningkatan prevalensi penyakit kronis pada lansia.

c) Kurangnya standar untuk norma kesehatan dan penyakit. Lansia harus dipandang dan diperlakukan secara individual untuk mengompensasi kurangnya standar definitif

2. Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan Menurut (Nugroho, 2008); (Noorkasiani, 2009); (Aspiani, 2014) dan (Eliopoulos, 2010).

a) Perubahan Fisiologi

1) Sel

Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati. Jumlah sel otak menurun dan otak menjadi atrofis yaitu beratnya berkurang 5-10%

Menurut (Nugroho, 2008) dan (Aspiani, 2014) perubahan yang terjadi pada lanjut usia di tingkat sel yaitu berubahnya ukuran sel dimana ukuran sel menjadi lebih besar, namun jumlah sel menjadi lebih sedikit, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, mekanisme perbaikan sel terganggu, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati mengalami penurunan, jumlah sel pada otak menurun sehingga otak menjadi atrofi dan lekukan otak menjadi lebih dangkal dan melebar akibatnya berat otak berkurang menjadi 5 sampai 20%.

2) Pembuluh darah

Pembuluh darah merupakan sistem saluran tertutup yang membawa darah dari jantung ke jaringan dan kembali lagi ke jantung. Aliran darah ke setiap jaringan nantinya akan

diatur oleh proses kimia lokal dan persarafan umum serta mekanisme humoral yang dapat melebarkan dan menyempitkan pembuluh darah dijaringan (Ganong, 2008).

Pembuluh darah mendistribusikan dan mengangkut darah yang dipompa oleh jantung guna pemenuhan kebutuhan oksigen, penghantaran nutrien, pembuangan zat sisa, dan penghantaran sinyal hormon dalam tubuh manusia. Sedangkan arteri dalam tubuh difungsikan sebagai penyedia tekanan untuk melanjutkan mengalirkan darah ketika jantung sedang relaksasi dan mengisi. Arteri ini berbentuk sangat elastis sehingga dapat mengangkut darah dari jantung ke organ-organ tubuh. Ketika manusia mengalami penuaan, akan terjadi perubahan pada arteri dimana arteri mengalami penurunan elastisitas yang bertanggung jawab atas perubahan vaskular ke jantung, ginjal dan kelenjar pituitari (Sherwood, 2014) Terdapat dua macam pembuluh darah yang khususnya mengalami perubahan pada saat usia lanjut yaitu:

a. Arteri

Arteri merupakan bagian dari pembuluh-pembuluh dalam tubuh yang berfungsi sebagai reservoir tekanan untuk menghasilkan gaya pendorong bagi darah ketika jantung dalam keadaan relaksasi. Peran arteri sebagai reservoir dapat dijelaskan dengan kontraksi jantung yang bergantian untuk memompa darah ke dalam arteri dan kemudian melemas untuk diisi oleh vena. Ketika jantung dalam keadaan melemas dan terisi kembali maka pada saat itu tidak ada darah yang dipompa keluar. Ketika jantung melemas dan berhenti memompa darah ke dalam arteri, dinding arteri yang mengalami teregang secara pasif mengalami recoil, dimana recoil ini menimbulkan tekanan pada darah ketika diastole (Ganong, 2008). Sherwood, 2014)

Perubahan yang terjadi ketika seseorang mulai menua yaitu terjadinya perubahan pada arteri, dimana arteri akan kehilangan elastisitasnya sehingga dapat berpengaruh

terhadap meningkatnya nadi dan tekanan darah pada sistem kardiovaskuler (Sherwood, 2014) Pembuluh darah arteri pun akan mengalami kekakuan sehingga resistensi vaskuler pun meningkat dan akan berdampak pada meningkatnya tekanan darah.

3) Sistem persarafan menurut (Aspiani, 2014)

a. Cepatnya menurun hubungan persyarafan.

b. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).

c. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.

d. Mengecilnya saraf panca indera: berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

e. Kurang sensitif terhadap sentuhan

4) Sistem Pendengaran (Aspiani, 2014)

Menurut (Azizah, 2011) perubahan pada sistem panca indera lainnya adalah perubahan pada sistem pendengaran. Dimana perubahan ini meliputi *presbiakusis* yaitu gangguan yang terjadi pada pendengaran akibat hilangnya kemampuan daya dengar pada telinga dalam, khususnya terhadap suara dan nada yang tinggi, terhadap suara yang tidak jelas, terhadap kata-kata yang sulit dimengerti.

5) Sistem Penglihatan

Pada lansia terjadi perubahan pada sistem indera salah satu gangguannya adalah perubahan pada sistem penglihatan, dimana daya akomodasi dari jarak dekat maupun jauh berkurang serta ketajaman penglihatan pun ikut mengalami penurunan. Perubahan yang lain adalah presbiopi. Lensa pada mata pun mengalami kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku dan otot penyangga lensa pun lemah (Azizah, 2011)

6) Sistem Kardiovaskuler

Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler yaitu perubahan pada pembuluh-pembuluh leher, curah jantung, bunyi jantung dan murmur. Memanjang dan berkelok- keloknya pembuluh di leher khususnya pada aorta dan cabang- cabangnya kadang menyebabkan arteri karotis berkelok kelok atau tertekuk di pangkal leher, khususnya di sisi kanan. Masa berdenyut yang terjadi pada penderita hipertensi khususnya lansia perempuan seringkali dikaitkan sebagai kondisi *aneurisma karotis* atau bisa disebut sebagai dilatasi sejati arteri. Aorta yang berkelok-kelok kadang meningkatkan tekanan di vena jugularis sebelah kiri leher dengan mengganggu drainase vena ini di dalam thoraks.

7) Sistem Pernapasan

Pada sistem respirasi terjadi perubahan jaringan ikat pada paru, kapasitas total pada paru pun tetap, namun volume cadangan pada paru berubah kemudian perubahan yang lainnya adalah berkurangnya udara yang mengalir ke paru. Gangguan pernapasan dan kemampuan peregangan pada thoraks pun terganggu akibat adanya perubahan pada otot, sendi thorak dan kartilago.

8) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan lansia mengalami anoreksia yang terjadi akibat perubahan kemampuan digesti dan absorpsi pada tubuh lansia. Selain itu lansia mengalami penurunan sekresi asam dan enzim. Perubahan yang lain adalah perubahan pada morfologik yang terjadi pada mukosa, kelenjar dan otot pencernaan yang akan berdampak pada terganggunya fungsi mengunyah dan menelan, serta terjadinya perubahan nafsu makan (Fatmah, 2010).

9) Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi perubahan yang terjadi pada

lansia ditandai dengan mengecilnya ovari dan uterus, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meski adanya penurunan secara berangsur-angsur, serta dorongan seks masih ada hingga usia 70 tahun (Azizah, 2011).

10) Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin terdapat beberapa hormon yang diproduksi dalam jumlah besar dalam reaksi menangani stres. Akibat kemunduran produksi hormon pada lansia, lansia pun mengalami penurunan reaksi dalam menghadapi stres (Fatmah, 2010).

11) Integumen

Perubahan pada sistem integumen ditandai dengan kulit lansia yang mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Perubahan ini juga meliputi perubahan pada kulit lansia yang mana kulit pada lansia akan menjadi kering akibat dari kurangnya cairan pada kulit sehingga kulit menjadi berbercak dan tipis.

12) Muskuloskeletal

Perubahan pada jaringan muskuloskeletal meliputi :

a. Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen merupakan pendukung utama pada kulit, tendon, tulang dan jaringan pengikat menjadi sebuah batangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen ini menjadi penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga timbul dampak nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan duduk dan berdiri, jongkok dan berjalan. Upaya yang perlu dilakukan adalah upaya fisioterapi.

b. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak serta mengalami granulasi yang mana akan memberikan dampak pada meratanya permukaan sendi.

c. Tulang

Menurut (Azizah, 2011) perubahan yang terjadi di tulang meliputi berkurangnya kepadatan tulang. Berkurangnya kepadatan tulang ini menjadi penyebab osteoporosis pada lansia. Kejadian jangka panjang yang akan terjadi ketika lansia telah mengalami osteoporosis adalah nyeri, deformitas dan fraktur. Oleh sebab itu, aktivitas fisik pun menjadi upaya preventif yang tepat.

d. Otot

Perubahan yang terjadi pada otot lansia meliputi penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak Perubahan morfologis otot terjadi penurunan jumlah serabut otot, atrofi beberapa serabut otot dan fibril menjadi tidak teratur, dan hipertropi pada beberapa serabut otot yang lain, berkurangnya 30% masa otot, peningkatan jaringan lemak dan penghubung, degenerasi myofibril. Dampak perubahan morfologis tersebut penurunan kekuatan otot, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi, dan penurunan kemampuan fungsional otot. Kekuatan, ketahanan dan koordinasi otot akan mengalami penurunan. Kekuatan otot akan menurun secara bertahap, dan pada usia 80 tahun penurunan kekuatan otot sekitar 30%-50%, terutama terjadi pada ekstremitas bawah (Miller, 2012).

e. Sendi

Perubahan pada lansia di daerah sendi meliputi menurunnya elastisitas jaringan ikat seperti tendon, ligamen dan fasia. Terjadi degenerasi, erosi serta kalsifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Terjadi perubahan pula pada sendi yang kehilangan fleksibilitasnya sehingga luas dan gerak sendi pun menjadi menurun. Akibatnya lansia akan mengalami nyeri sendi, kekakuan sendi, gangguan aktifitas, gangguan jalan.

b) Perubahan Mental

Menurut (Aspiani, 2014) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu kesehatan, tingkat pendidikan, lingkungan, keturunan, dan perubahan fisik terutama panca indera.

c) Perubahan Psikososial Menurut (Aspiani, 2014):

1. Lansia cenderung merasakan sadar atau tidak sadar akan terjadinya kematian.
2. Merasakan perubahan dalam cara hidup.
3. Merasakan perubahan ekonomi akibat pemberhentian jabatan dan peningkatan gaya hidup.
4. Merasakan pensiun (kehilangan) banyakhal seperti finansial, pekerjaan, sahabat, dan status pekerjaan.
5. Merasakan penyakit kronis dan ketidakmampuan.
6. Merasakan kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
7. Mengalami gangguan pancaindera.
8. Lansia mulai mengalami perubahan dalam konsep diri, serta lansia akan merasakan rangkaian dari proses kehilangan.

d) Perubahan Spiritual

Dalam perkembangan spiritual pada lansia agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

e) Perubahan Sistem Sensori

Perubahan sistem sensori pada lansia terdiri dari sentuhan, pembauan, perasa, penglihatan dan pendengaran. Perubahan pada indra pembau dan pengecapan yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam mempertahankan nutrisi yang adekuat. Perubahan sensitivitas sentuhan yang dapat terjadi pada lansia seperti berkurangnya kemampuan neuro sensori yang secara efisien memberikan sinyal deteksi, lokasi dan identifikasi sentuhan atau tekanan pada kulit.

f) Perubahan pada otak

Penurunan berat otak pada individu biasanya dimulai pada usia 30 tahun. Penurunan berat tersebut awalnya terjadi secara perlahan kemudian semakin cepat. Penurunan berat ini berdampak pada pengurangan ukuran neuron, dimulai dari *korteks frontalis* yang berperan dalam fungsi memori dan performa kognitif.

g) Perubahan Pola Tidur

Waktu istirahat atau tidur lansia cenderung lebih sedikit dan jarang bermimpi dibandingkan usia sebelumnya. Lansia cenderung lebih mudah terbangun ketika tidur karena kendala fisik dan juga lebih sensitive terhadap pemaparan cahaya. Gangguan pola tidur yang biasa dialami lansia seperti insomnia.

5. Teori Menua

Teori-Teori Menua Berdasarkan (Fatmah, 2010 (Aspiani, 2014 (Eliopoulus, 2010). Teori Penuaan ditinjau dari sudut biologis Teori ini menjelaskan bahwa perubahan sel dalam tubuh lansia dikaitkan pada proses penuaan tubuh lansia dari sudut pandang biologis.

1) Teori Genetik

a. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutative theory*)

Teori ini menerangkan bahwa di dalam tubuh setiap manusia terdapat jam biologis yang dapat mengatur gen dan dapat menentukan proses penuaan. Pada setiap spesies manusia memiliki inti sel yang berisi jam biologis atau jam genetik tersendiri. Dimana pada setiap spesies memiliki batas usia yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh replikasi dari setiap sel dalam tubuh manusia. Apabila replikasi sel tersebut berhenti maka hal tersebut dapat dikatakan sebagai kematian.

b. Teori mutasi somatik (*error catastrope*)

Penjelasan dari teori ini adalah menua diakibatkan oleh kerusakan, penurunan fungsi sel dan percepatan kematian sel yang disebabkan oleh kesalahan urutan susunan asam amino. Kerusakan selama masa transkripsi dan translasi dapat

mempengaruhi sifat enzim dalam melakukan sintesis protein. Kerusakan ini pula menjadi penyebab timbulnya metabolit yang berbahaya sehingga dapat mengurangi penurunan fungsi sel.

2) Teori Non-genetik

a. Teori penurunan sistem imun (*Auto-Immune Theory*)

Teori ini mengemukakan bahwa penuaan terjadi akibat adanya penurunan fungsi dan struktur dari sistem kekebalan tubuh pada manusia. Seiring bertambahnya usia, hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus sebagai pengontrol sistem kekebalan tubuh pada manusia mengalami penurunan maka terjadilah proses penuaan. Dan pada saat yang bersamaan pula terjadi kelainan autoimun

b. Teori Radikal Bebas (*Free Radical Theory*)

Teori ini menyebutkan bahwa radikal bebas terbentuk di alam bebas dan di dalam tubuh manusia akibat adanya proses metabolisme di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan sebuah molekul yang tidak berpasangan sehingga dapat mengikat molekul lain yang akan menjadi penyebab kerusakan fungsi sel dan perubahan dalam tubuh. Ketika radikal bebas terbentuk dengan tidak stabil, akan terjadi oksidasi terhadap oksigen dan bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein sehingga sel-sel dalam tubuh sulit untuk beregenerasi. Radikal bebas banyak terdapat pada zat pengawet makanan, asap rokok, asap kendaraan bermotor, radiasi, serta sinar ultra violet yang menjadi penyebab penurunan kolagen pada lansia dan perubahan pigmen pada proses menua

c. Teori Rantai Silang (*Cross Link Theory*)

Teori rantai silang menerangkan bahwa proses penuaan diakibatkan oleh lemak, protein, asam nukleat (molekul kolagen) dan karbohidrat yang bereaksi dengan zat kimia maupun radiasi yang dapat mengubah fungsi jaringan dalam tubuh. Perubahan tersebut akan menjadi penyebab perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku dan kurang elastis serta hilagnya fungsi. Proses hilangnya elastisitas ini seringkali dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein di dalam jaringan.

d. Teori Fisiologik

Teori ini mengambil contoh dari teori adaptasi stres (*stress adaptation theory*). Dimana proses menua merupakan akibat dari adaptasi terhadap stres dan stres ini bisa berasal dari internal maupun eksternal tubuh yang dapat memengaruhi peningkatan kasus penyakit degeneratif pada manusia lanjut usia (manula).

e. Teori “imunologi slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Teori ini menyatakan bahwa ketika manusia berada pada proses menua maka saat itulah tubuh manusia tidak dapat membedakan sel normal dan sel yang tidak normal, akibatnya antibodi bekerja untuk menyerang keduanya. Sistem imun pun mengalami gangguan dan penurunan kemampuan dalam mengenali dirinya sendiri (*self recognition*) akibat perubahan protein pascatranslasi atau mutasi.

3) Teori Sosiologis

Teori perubahan sosial menjelaskan tentang lansia yang mengalami penurunan dan penarikan diri terhadap sosialisasi dan partisipasi ke dalam masyarakat.

a. Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan keaktifan lansia dalam melakukan berbagai jenis kegiatan yang merupakan indikator suksesnya lansia. Lansia yang aktif, banyak bersosialisasi di masyarakat serta lansia yang selalu mengikuti kegiatan sosial merupakan poin dari indikator kesuksesan lansia. Lansia yang ketika masa mudanya merupakan tipe yang aktif, maka di masa tuanya lansia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran lansia dalam keluarga maupun masyarakat di berbagai kegiatan sosial keagamaan. Apabila lansia tidak aktif dalam melakukan kegiatan dan perannya di masyarakat maupun di keluarga, maka sebaiknya lansia mengikuti kegiatan lain atau organisasi yang sesuai dengan minat dan bakatnya.

b. Teori Kontinuitas

Teori ini menekankan bahwa perubahan ini dipengaruhi oleh jenis kepribadian lansia tersebut. Dalam teori ini lansia akan tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena tipe kepribadiannya yang aktif dalam bersosialisasi.

4) Teori Psikososial

Teori ini menerangkan bahwa semakin menua tingkat usia seseorang maka semakin sering pula seseorang memperhatikan kehidupannya daripada isu yang terjadi di lingkungan sekitar.

C. Konsep Depresi

1. Definisi depresi

Depresi merupakan suatu gangguan mental yang sering terjadi di

masyarakat. Bermula dari stres yang dihadapi tidak diatasi seseorang dapat jatuh pada fase depresi. Penyakit ini sering kali terabaikan karena dianggap mampu hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan. (Lubis, 2016), mengatakan umumnya seseorang yang depresi akan mengalami gangguan mencakup keadaannya dari gerakan tingkah laku, motivasi, dan fungsional serta kognisinya. Depresi juga suatu gangguan mood dengan dicirikannya tidak adanya harapan serta patah hati, selalu tegang, tidak bisa mengambil keputusan untuk memulai suatu kegiatan, ketidakberdayaan berlebihan, tidak dapat berkonsentrasi, tidak memiliki semangat untuk hidup, hingga sampai mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991 dalam Lubis, 2016)

(Anggraini, 2014),)menyatakan bahwa depresi merupakan suatu gangguan jiwa yang bergantung terhadap potensi stressor psikososial. Stressor psikososial yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa tergantung potensi stressor, maturitas, lingkungan, pendidikan, tipe kepribadian, sosiobudaya, kondisi fisik dan situasi. Depresi juga suatu masalah kesehatan pada jiwa yang paling utama, hal ini sangat penting bagi orang depresi yang produktifitasnya menurun juga

Sangat tidak baik akibatnya untuk suatu masyarakat serta bangsa negara dalam proses membangun. Seseorang depresi adalah individu yang sangat menderita, penyebab utama tindakan bunuh diri juga disebabkan oleh depresi , yang mana tindakan ini berada pada urutan ke 6 dari penyebab kasus kematian utama di negara Amerika Serikat (Utama, 2016).

Depresi merupakan bagian dari kehilangan dan berduka dan merupakan permasalahan yang serius bagi populasi lajut usia. Banyak

faktor lain yang juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia. Teori biologis menyebutkan depresi terjadi akibat pengaruh serotonin dan epinetrin yang mana kadar serotonin dan epinetrin yang rendah disebut sebagai penyebab terjadinya depresi. Rendahnya kadar serotonin dan epinefrin dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti stres atau kurangnya pemajanan terhadap cahaya (Dewi, 2014)

2. Epidemiologi

Depresi dapat terjadi pada setiap orang baik anak-anak, usia dewasa sampai usia lanjut dengan berbagai macam latar belakang atau pencetus. Gejala awal depresi yang tidak mudah dikenali menyebabkan meningkatnya kejadian depresi dengan gejala berat sehingga dapat menimbulkan disabilitas dalam kehidupan ataupun kejadian bunuh diri. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sekitar 350 juta orang di dunia saat ini mengalami depresi. Sebagian besar penderita salah satu gangguan kesehatan jiwa itu adalah perempuan. Hal tersebut merupakan salah satu catatan kritis WHO dalam rangka Hari Kesehatan Jiwa Sedunia (yang jatuh pada 10 Oktober 2016. WHO memperkirakan bahwa depresi akan menjadi penyakit dengan beban global kedua terbesar di dunia setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2020 (*World Mental Health Day 2016*))

Prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi, yakni sekitar 17-27%. Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun. Hasil survei di 14 negara tahun 1990 menunjukkan depresi merupakan masalah kesehatan dengan urutan ke-4 terbesar di dunia yang mengakibatkan beban sosial. (*Kemenkes, 2012*). Prevalensi kejadian depresi cukup tinggi

dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Kejadian depresi lebih sering pada wanita (10-25%) dibanding pada pria (5-12%)4,6. Kejadian depresi juga lebih tinggi pada usia produktif dibanding pada usia anak remaja maupun lanjut usia. Gangguan depresi mayor usia 30 – 44 tahun memiliki prevalensi 19,8%, usia 18 - 29 tahun 15,4% sedangkan pada usia ≥ 60 tahun hanya 10,6%2,7. Bertambahnya usia tidak berkaitan dengan peningkatan kejadian depresi, bahkan semakin tinggi usia makin rendah angka kejadian depresi. Akan tetapi, depresi pada lanjut usia dapat menyebabkan efek yang lebih berat, sehingga menimbulkan gejala depresi lebih besar (20%) dari pada usia lebih muda (10%)

Berdasarkan data yang dihimpun CDC pada tahun 2007-2010, prevalensi depresi paling tinggi diderita oleh kelompok usia 40-59 tahun, yakni sebesar 9,45%. Angka tertinggi kedua diperoleh oleh kelompok usia 18-39 tahun, yakni sebesar 8%, disusul dengan kelompok usia 12-17 tahun sebesar 6,3%.3 Dua kelompok terakhir merupakan kelompok usia ideal seseorang memasuki masa pendidikan di universitas, atau lebih tepatnya menjadi mahasiswa. Usia rata-rata orang memasuki universitas di Indonesia ialah 17-21 tahun, atau bisa 2 dikategorikan sebagai masa remaja akhir. Masa remaja awal (11-13 tahun), pertengahan (14-16 tahun), dan akhir (17-20 tahun) dibedakan berdasarkan kematangan psikoseksual (Riskesdas, 2013)

3. Etiologi

Depresi dapat disebabkan oleh empat faktor, yakni faktor biologis, faktor keturunan, faktor psikososial, dan faktor lingkungan atau sosiol

kultural. Sembilan belas faktor biologis yang berperan dibagi menjadi dua, yakni faktor neurotransmitter dan neuroendokrin. Neurotransmitter yang berperan terhadap terjadinya depresi adalah norepinefrin, serotonin, dan dopamin. Hipotalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin yang menerima rangsangan neuronal menggunakan neurotransmitter biogenik amin. Banyak disregulasi endokrin yang dapat dijumpai pada pasien gangguan mood. Faktor keturunan juga disinyalir berperan terhadap kejadian depresi. Selain itu, saudara kembar dari penderita depresi kemungkinan berpotensi 40-50% menderita depresi pula. Dari segi stressor psikososial, anak yang ditinggalkan orang tuanya berpotensi menderita depresi pada masa yang akan datang. Sedangkan dari segi sosiokultural antara lain hubungan sosial yang buruk, beban pikiran, kesendirian atau kesepian, kehilangan sesuatu yang berharga, dan mengalami peristiwa yang buruk.

4. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala depresi pada lansia menurut(*Irawan, 2013*) yaitu :

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia yang mengalami depresi meliputi : perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir). Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari. Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik. Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus. Nyeri, nyeri kepala, dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui, gangguan perut dan konstipasi.

b. Perubahan pemikiran

Perubahan pemikiran pada lansia yang mengalami depresi yaitu : pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi. Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan. Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka. Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan percaya diri. Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan. Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (auditorik) atau delusi. Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri.

c. Perubahan perasaan

Perubahan perasaan yang dialami oleh lanjut usia yang depresi meliputi : kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan, penurunan minat dan kesenangan seks, perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah yang besar, kehilangan percaya diri, perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari, menangis tiba- tiba tanpa alasan yang jelas, iritabel, tidak sabar, marah dan perasaan agresif.

d. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang terjadi pada lansia dengan depresi, yaitu : menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai. Menghindari mengambil keputusan. Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan, penurunan aktivitas fisik dan olahraga. Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan. Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan. terkadang gejala depresi yang dialami lansia dianggap

sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan dari proses penuaan lansia tersebut padahal kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaaan medis ringan / berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan depresi lansia. Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak menggangu aktifitas, depresi sedang yang agak mengganggu aktifitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktifitas (Vina & Fitrah, 2010)

5. Proses Terjadinya Masalah

Klien yang mengalami depresi biasanya diawali dengan persepsinya yang negatif terhadap stressor. Klien menganggap masalah sebagai sesuatu yang seratus persen buruk. Hampir semua masalah yang muncul dianggap negatif.

Karena persepsi yang salah tersebut maka akan menuntun untuk berfikir dan bertindak salah. Pikiran yang selalu muncul adalah “saya sial, saya menderita, saya tidak mampu, tidak ada harapan lagi, semua buruk”, kondisi ini diperburuk dengan tidak adanya *support system* yang *adequate* seperti keluarga, sahabat, ibu, tetangga, adanya tabungan, terutama keyakinannya pada yang maha kuasa. Munculah fase akumulasi stressor dimana stressor yang lain turut memperburuk keadaan.

6. Faktor-faktor Penyebab Depresi

(Kaplan (2010)) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor penyebab depresi, yaitu :

a. Faktor Biologis

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat kelainan pada amin biogenik, seperti 5 HIAA (5-Hidroksi indol asetic acid), HVA (*Homovanilic acid*), MPGH (*5 methoxy-0-hydroksi phenil glikol*), di dalam darah, urin, dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan *mood*. Neurotransmiter yang terkait dengan patologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi (Kaplan, 2010). Selain itu aktivitas dopamin pada depresi adalah menurun. Hal tersebut tampak pada pengobatan yang menurunkan konsentrasi dopamin seperti respirin dan penyakit dengan konsentrasi dopamin menurun seperti Parkinson. Kedua penyakit tersebut disertai gejala depresi. Obat yang meningkatkan konsentrasi dopamin, seperti tyrosin, amphetamine, dan bupropion, menurunkan gejala depresi (Kaplan (2010))

b. Faktor genetik

Penelitian genetik dan keluarga menunjukkan bahwa angka resiko diantara anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita depresi berat (unipolar) diperkirakan 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan sekitar 11% pada kembar dizigot dan 40% pada kembar monozigot (Kaplan, 2010)

c. Faktor psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai ((Kaplan, 2010). Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi peristiwa kehidupan dan stresor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Peristiwa

kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan *mood* dari episode selanjutnya. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi. Klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam onset depresi. Stresor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan ((Kaplan, 2010). Stresor psikososial yang bersifat akut, seperti kehilangan orang yang dicintai, atau stresor kronis misalnya kekurangan finansial yang berlangsung lama, kesulitan hubungan interpersonal, ancaman keamanan dapat menimbulkan depresi (*Hardywinoto, 1999*). Dari faktor kepribadian, beberapa ciri kepribadian tertentu yang terdapat pada individu, seperti kepribadian dependen, anankastik, histrionik, diduga mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya depresi, sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid mempunyai resiko yang rendah ((Kaplan, 2010).

7. Faktor Risiko Depresi

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menjadi depresi yaitu :

a) Jenis Kelamin

Perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan ini bersifat kultural, karena peran jenis yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Laki-laki sangat didorong untuk mandiri, masterful, dan asertif. Sedangkan

perempuan sebaliknya, diharapkan lebih pasif, sensitif terhadap orang lain, dan mungkin lebih banyak tergantung pada orang lain, dan mungkin lebih banyak tergantung pada orang lain dibandingkan laki-laki. Dari hasil penelitian depresi pada lansia dengan sampel sebesar 50 orang, perempuan yang mengalami depresi sebanyak 33 orang (66%), dan laki-laki sebanyak 17 orang (34%) dengan nilai p=0,08. Hal ini disebabkan bahwa perempuan cenderung menggunakan emosi yang lebih fokus, ruminative mengatasi masalah, merenungkan masalah mereka kedalam fikiran mereka, sementara laki- laki cenderung menggunakan masalah yang lebih fokus, gaya coping mengganggu untuk membantu mereka melupakan masalah. ((Siti Mariyam, 2013).

b) Usia

Orang yang berusia lanjut memiliki resiko depresi yang lebih besar. Itu bisa disebabkan oleh beberapa faktor lain, seperti hidup sendiri, dan kurangnya dukungan sosial. Pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil studi, lanjut usia yang yang tinggal dikeluarga sebesar 10-15%, dan dan lansia yang tinggal di institusi sebesar 50% yang menderita depresi. Berdasarkan dari hasil penelitian lansia yang mengalami depresi dari 50 orang, lansia berusia 60-74 tahun sebanyak 9 orang (18%), dan yang berusia >75 tahun sebanyak 41 orang (82%) dengan nilai p=0,460. Hal ini di sebabkan karena lansia tua cenderung menerima akan keadaan hidupnya (Siti Mariyam, 2013).

c) Genetik

Faktor keturunan yang memengaruhi kesehatan jiwa

seseorang, pada kasus tertentu seperti retardasi mental, terdapat kromosom trisomi pada pasangan kromosom.Berdasarkan teori neurologi serta adanya faktor konstitusi yang menunjukkan genetik keseluruhan ataupun yang diperolehnya kemudian dari hasil interaksi genotip dan fenotip tersebut. Ditambahkan bahwa risiko terjadinya gangguan jiwa depresi pada saudara kembar lebih tinggi lagi yang faktor genetiknya berperan dalam terjadinya gangguan jiwa depresi pada saudara kembar monozigot sebesar 60 – 80%, sedangkan pada saudara kembar heterozigot sebesar 25 – 35%.

8. Tingkatan Depresi

Menurut (Maslin, 1997 dalam Lilik Ma'rifatul, 2011) tingkatan depresi ada tiga berdasarkan gejala-gejalanya yaitu :

A. Depresi Ringan Gejalanya

a. Kehilangan minat dan kegembiraan

b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang

d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

e. Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

B. Depresi sedang Gejalanya:

a. Kehilangan minat dan kegembiraan

b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

c. Kosentrasi dan perhatian yang kurang

d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna

f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis

g. Lamanya kejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu.

h. Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

C. Depresi berat Gejalanya:

a. Mood depresif

b. Kehilangan minat dan kegembiraan

c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

d. Konsentrasi dan perhatian yang kurang

e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna

f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis

g. Perbuatan yang membahayakan dirinya atau bunuh diri

h. Tidur terganggu

i. Disertai waham, dan halusinasi

j. Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

9. Penatalaksanaan Depresi pada Lansia

Menurut (Kaplan dan Saddock (2010) terapi yang dibutuhkan pada lansia depresi dapat berupa terapi psikososial, seperti terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, psikoterapi, dan terapi keluarga; terapi obat (pemberian anti depresan) dan tindakan *Electro Compulsif Therapy* (ECT) dengan indikasi bila obat-obatan kurang efektif atau lansia tidak bisa menerima obat-obatan.

Menurut (*Kusumawati, F & Hartono, Y. 2010, Hlm. 149*) Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlihan yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan prokdutivitas.

D. Konsep Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi yang sangat umum dan serius yang dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan termasuk diantaranya resiko morbiditas dan mortalitas kadrdiovaskuler yang secara langsung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan resiko lainnya berupa stroke, angina, gagal jantung, kematian (Siyad, 2011)

Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik berada pada 90 mmHg pada saat dilakukan pengukuran selama dua kali dengan selang waktu lima menit ketika dalam posisi istirahat/tenang (Depkes, 2013)

Hipertensi menjadi masalah pada usia lanjut, karena sering ditemukan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit koroner. Lebih dari separuh kematian diatas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

a. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
b. Hipertensi sistolik terisolasi tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Lumbantobing, S.M, 2008).

Hipertensi bisa menyerang siapa saja baik itu usia muda maupun usia lanjut, hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena seringkali penderita yang sudah bertahun-tahun mengalami hipertensi tanpa merasakan gangguan atau gejala yang timbul serta hipertensi termasuk dalam penyakit yang mematikan walaupun hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu akan terjadinya komplikasi jenis penyakit lain yang tergolong berat dan mematikan, hipertensi juga termasuk dalam penyakit degenerative yang umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan seiring dengan bertambahnya usia penderita (Tryanto, 2014)

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi yang menggambarkan terjadinya peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik

lebih dari 90 mmHg pada beberapa kali pengukuran.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi di lihat berdasarkan tekanan pada sistolik dan tekanan pada diastolik dalam satuan mmHg dan dibagi menjadi beberapa tingkatan hipertensi seperti berikut :

Klasifikasi Menurut *The Sevent Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treament of High Presure*(JNC 7).

Tabel 1 *Tekanan Darah Pada Dewasa menurut JNC VII*

Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Tabel 0 *Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO*

No	**Kategori**	**Tekanan Sistolik (mmHg)**	**Tekanan Diastolik (mmHg)**
1	Normal	High normal	80-84
2	High normal	High normal	85-89
3	Grade 1 hypertension (mild)	140-159	90-99
4	Grade 1 hypertension (mild)	160-179	100-109
5	Grade 3 hypertension (severe)	> 180	> 110
6	Isolated systolic hypertension	> 140	<90

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu jenis penyakit yang kondisi medisnya beragam, meskipun hipertensi di bagi menjadi dua bagian primer (esensial) dan sekunder namun lebih dari 90% kejadian hipertensi tergolong dalam hipertensi primer yang mana hipertensi primer terjadi empat kali lebih sering pada kulit hitam dibandingkan pada kulit putih dan kejadian lebih banyak pada pria paruh baya dibandingkan dengan wanita paruh baya, faktor penyebab dari hipertensi esensial biasanya faktor lingkungan seperti gaya hidup yang penuh tekanan, asupan diet tinggi natrium, obesitas, merokok dan riwayat keluarga hipertensi (Siyad, 2011).

Sedangkan hipertensi sekunder biasanya disebabkan oleh kondisi medis atau penggunaan obat, namun penyebab paling umum dari hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal kronis atau renovaskuler (Bell et al, 2015).

4. Jenis-Jenis Hipertensi

Jenis hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi skunder, hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi ketika tekanan darah di arteri meningkat karena pengaruh dari resistensi perifer, hipertensi primer dibagi menjadi dua jenis yaitu :

1. Hipertensi primer
   a. *Benign Hypertensio*

      Terjadi peningkatan moderat pada tekanan darah dengan tekanan sistolik 200 mmHg dan tekanan diastolic di atas 100 mmHg, namun jika dalam kondisi istirahat atau tidur tekanan darah akan kembali ke tingkat normal.

b. Malignant Hypertension

Terjadi peningkatan dara sistolik mencapai sekitar 250 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 150 mmHg yang menyebabkan gejala penyakit yang parah seperti masalah pada ginjal, masalah pada retina, bahkan menyebabkan kematian (Schiffrin et al, 2016).

2. Hipertensi sekunder

Sedangkan hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid (Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik, peningkatan volume intravaskuler, stress dan luka bakar (Udjianti, 2010).

5. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan dara dipengaruhi oleh volume sekuncup dan total peripheral resistence, jika terjadi peningkatan dari salah satu variable tersebut yang tidak terkompensasi maka akan menyebabkan hipertensi. Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu dengan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I convertime enzyme (ACE) yang memegang peran penting fisiologis dalam mengatur tekanan darah, didalam darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati selanjutnya renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I dan kemudian di ubah lagi menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II inilah yang mempunyai peran penting dalam menaikkan tekanan darah melalui dua cara :

1. Meningkatnya sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus, ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH mengakibatkan volume urin yang di ekskresikan menjadi menurun dan menyebabkan pekat serta osmolitas yang tinggi, unruk mengencerkannya volume cairan ektraseluler akan ditingkatkan dengan cara mengambil cairan di bagian intraseluler sehingga mengakibatkan volume darah meningkat dan tekanan darah juga ikut meningkat.
2. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal, aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan pada ginjal dalam mengatur volume cairan ekstraseluler dengan cara mengurangi ekskresi NaCl (garam) dan mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl akan di cairkan kembali dengan cara meningkatkan volume ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

6. Faktor Resiko Hipertensi

Pada dasarnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon dari peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

a) Faktor yang tidak dapat di kontrol

1) Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mengalami hipertensi hal ini dikarenakan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan minimalnya rasio antara potassium terhadap sodium individu

dengan orang tua yang mengalami hipertensi mempunyai serisko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi juga dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi, selain itu sekitar 70-80% kasus hipertensi esensial dalam riwayat hipertensi keluarga (Nuraini, 2015).

2) Usia

Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia karena penurunan dari elastisitas pembuluh darah dan penurunan dari berbagai fungsi organ dalam, semakin meningkatnya usia seseorang maka semakin beresiko terjadi peningkatan tekanan darah karena adanya proses degenerasi (Hornsten et al, 2016).

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin dan usia: laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan

b) Faktor yang dapat di kontrol

1. Obesitas

Hubungan antara obesitas terhadap kejadian hipertensi bersifat lemah, hal ini mengartikan bahwa obesitas merupakan faktor salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi namun masih membutuhkan faktor pendukung lain untuk meningkatkan terjadinya hipertensi, Sedangkan menurut (Lasianjayani & Martini,

2014). perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara obesitas dengan hipertensi yaitu akibat dari terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivitas saraf simpatis dan system reninangiotensin dan akibat dari perubahan fisik pada ginjal.

2. Kebiasan Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang paling signifikan dalam peningkatan tekanan darah, dikarenakan kandungan nikotin dalam rokok dapat meningkatkan kadar karbondioksida yang menyebabkan dinding oembuluh darah mengalami penebalan dan penebalan tersebut yang memicu terjadinya vasokontruksi (Vlachopoulus et al, 2016)

3. Kebiasan minum Kopi

Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena adanya polifenol, kalium, dan kafein yang terkandung di dalamnya. Polifenol dan kalium bersifat menurunkan tekanan darah. Polifenol menghambat terjadinya atherogenesis dan memperbaiki fungsi vaskuler. Penelitian di USA yang dilakukan oleh Cuno Uiterwall dkk pada tahun 2007 menunjukkan bahwa subjek yang tidak terbiasa minum kopi memiliki tekanan darah lebih rendah jika dibandingkan dengan subjek yang mengkonsumsi kopi 1-3 hari cangkir perhari (Vlachopoulus et al, 2016).

Kategori kebiasaan minum kopi sebagai berikut :

a. Tidak minum sama sekali.
b. Minum kopi 1-2 gelas/hari.
c. Minum kopi 3-4 gelas/hari.
d. Minum kopi 5 gelas/hari

4. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu dikarenakan hormon adrenalin meningkat saat seseorang stress dan bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah juga ikut meningkat (Nurainni, 2015).

Kategori tingkat konsumsi energi sebagai berikut :

a. Defisit tingkat berat 119%
b. Defisit tingkat sedang 70-79%.
c. Defisit tingkat ringan 80-89%.
d. Normal 90-119%.
e. Diatas Kecukupan >119%.

5. Depresi

Dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem *cardiovaskuler,* yaitu hipertensi. Jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak ini terganggu resiko terganggunya fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang masuk otak. Penyakit *kardiovaskuler* akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup lanjut usia, sehingga kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Yusup, 2010).

6. Kualitas tidur

Efek dari kualitas tidur terhadap hipertensi telah dipelajari sejak lama, kebiasaan dari kualitas tidur yang buruk atau durasi tidur yang

singkat dikaitkan dengan resiko tinggi terjadinya hipertensi pada populasi umum dan kualitas tidur atau durasi tidur yang tepat akan memberikan faktor perlindungan sebanyak 40% dalam mengurangi kejadian hipertensi (Lu et al, 2015).

7. Kurang olahraga

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang terncana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani ((Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energy atau pembakaran kalori (*Kemenkes RI, 2015*). Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor resiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010).).

Olahraga dapat menurunkan tekanan darah beberapa jam sesudahnya. Peningkatan kebutuhan oksigen saat beraktivitas akan meningkatkan tekanan darah. Olahraga yang tidak cukup akan menyebabkan peningkatan berat badan dan obesitas yang merupakan faktor terjadinya hipertensi (Thomas et al, dalam Potter & Perry, 2010).

8. Mengkonsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiostenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa

mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500-2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

Garam mempengaruhi viskositas darah dan memperberat kerja ginjal yang mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah (Hariyanto dan Sulistyowati, 2015). Mereka yang senang makan makanan asin dan gurih berpeluang besar tekena hipertensi. Kandungan Na (natrium) dalam garam yang berlebihan dapt menahan air retensi sehingga meningkatkan jumlah volume darah. Akibatnya jantung harus bekerja keras memompa darah dan tekanan darah menjadi naik. Maka dari itu dapat menyebabkan hipertensi (Yekti, 2011)

9. Minum Alkohol

Konsumsi minuman alkohol secara berlebihan akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang. Salah satu akibat dari konsumsi alkohol yang berlebihan adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut dengan hipertensi. Alkohol merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena alkohol memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah, selain itu konsumsi alkohol yang berlebihan dalam jangka panjang akan berpengaruh pada peningkatan kadar

kortisol dalam darah sehingga aktifitas Rennin-Angiotensin Aldosteron System (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Ninik Jayanti, 2017). Penderita hipertensi yang mengkonsumsi alkohol harus membatasi konsumsinya agar tidak lebih dari 20-30 g etanol perhari bagi laki-laki atau setara dengan 1 sendok makan gula pasir atau 1 jigger/gelas ukur mini stainless, dan tidak lebih dari 10-20 g perhari bagi perempuan (Katsilambros, dkk, 2013).

7. Tanda dan gejala

Menurut (Tambayong Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

   Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2. Gejala yang lazim

   Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

   a. Mengeluh sakit kepala, pusing
   b. Lemas, kelelahan
   c. Sesak nafas

d. Gelisah

e. Mual

f. Muntah

g. Epistaksis

h. Kesadaran menurun

8. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Ardiansyah, 2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stoke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan okigen miokardioum tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsionla ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut

menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotic koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

9. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (*Triyanto 2014*) dengan cara sebagai berikut :

1. Mengurangi konsumsi garam

   Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 garam dapur untuk diet setiap hari.

2. Olahraga teratur

   Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi (Triyanto 2014).

3. Makan banyak buah dan sayuran segar

   Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4. Tidak merokok dan minum alkohol.

5. Latihan relaksasi atau meditasi

   Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stres atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi (*Triyanto 2014*).

E. Faktor Depresi yang Mempengaruhi Hipertensi:

Terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi yaitu terdapat ketidakseimbangan *neurotransmiter* sebagai senyawa penghantar, mengakibatkan peningkatan *serotonin*, *dopamine*, dan *norepinefrin* yang berpengaruh terhadap pengaturan tekanan darah, serta terjadi gangguan sistem *saraf simpatis* yang mengakibatkan *arteriol kontriksi* sehingga tubuh melakukan *kompensasi* dengan peningkatan aliran darah (Hartini, 2015).

Dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem *kardiovaskuler*, yaitu hipertensi. Jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak ini terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk

pembuluh darah yang menuju otak. Penyakit *kardiovaskular* akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup lanjut usia, sehingga kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Yusup, 2010).

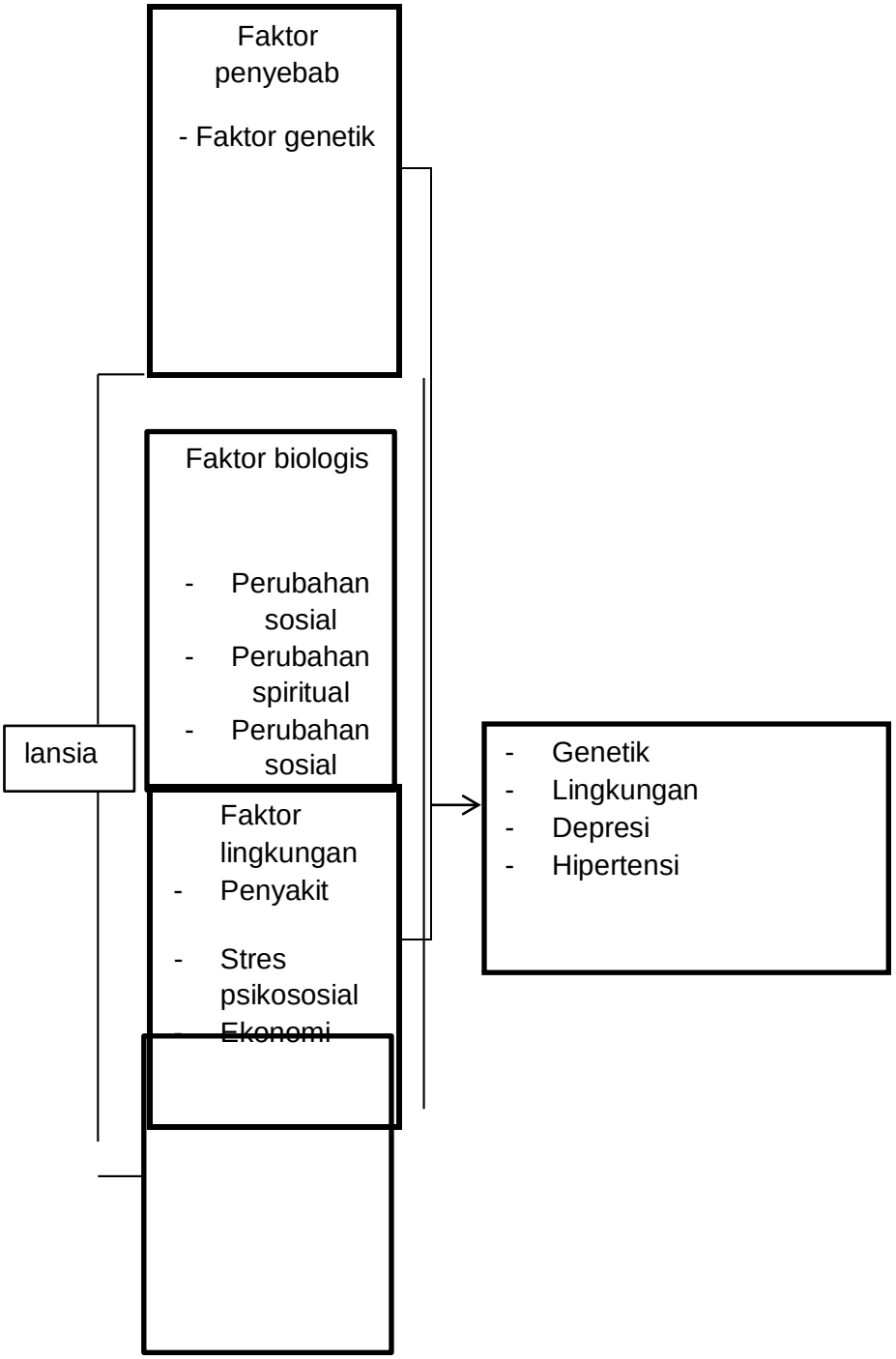
F. Konsep Hipertensi Terhadap Depresi Lansia

Hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan terjadinya morbiditas dan mortalitas, tekanan yang tinggi pada pembuluh darah menyebabkan meningkatnya resiko terhadap gagal jantung, stroke, serangan jantung dan kerusakan ginjal (*Saleh et Al, 2014*). Selain itu lansia dengan hipertensi juga cendrung mengalami gejala somatik serta terganggunya peran sosial sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan psikis yang termasuk didalamnya gangguan depresi (*Li et Al, 2015*).

Konsep lain juga mengatakan bahwa hipertensi adalah salah satu kelompok penyakit kronis yang paling umum terjadi pada lansia diseluruh dunia sehingga hipertensi merupakan masalah yang multifaktoral dimana faktor genetic serta faktor psikososial dan lingkungan sangat berperan didalamnya (*Staanetic et Al, 2017*). Dimana penyakit kronis merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan juga kesembuhan penyakit kronis yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (*Bestari & Wati, 2016*). Hal ini menjadikan lansia dengan penyakit kronis terutama hipertensi mengalami berbagai masalah keterbatasan dalam melakuakn aktifitas sehingga lansia tersebut akan mempunyai kebutuhan yang khusus dikarenakan lansia dengan hipertensi seringkali mengalami masalah pada kesehatan mental yaitu depresi

yang mengakibatkan lansia akan mengalami keadaan suasana hati yang tertekan dan adanya perasaan takut akan komplikasi (*Fu et Al, 2015*). Dimana depresi pada lansia juga dapat bertindak sebagi penghalang untuk melakukan gaya hidup sehat dan perawatan akan kesehatannya (Korhonen, 2016).

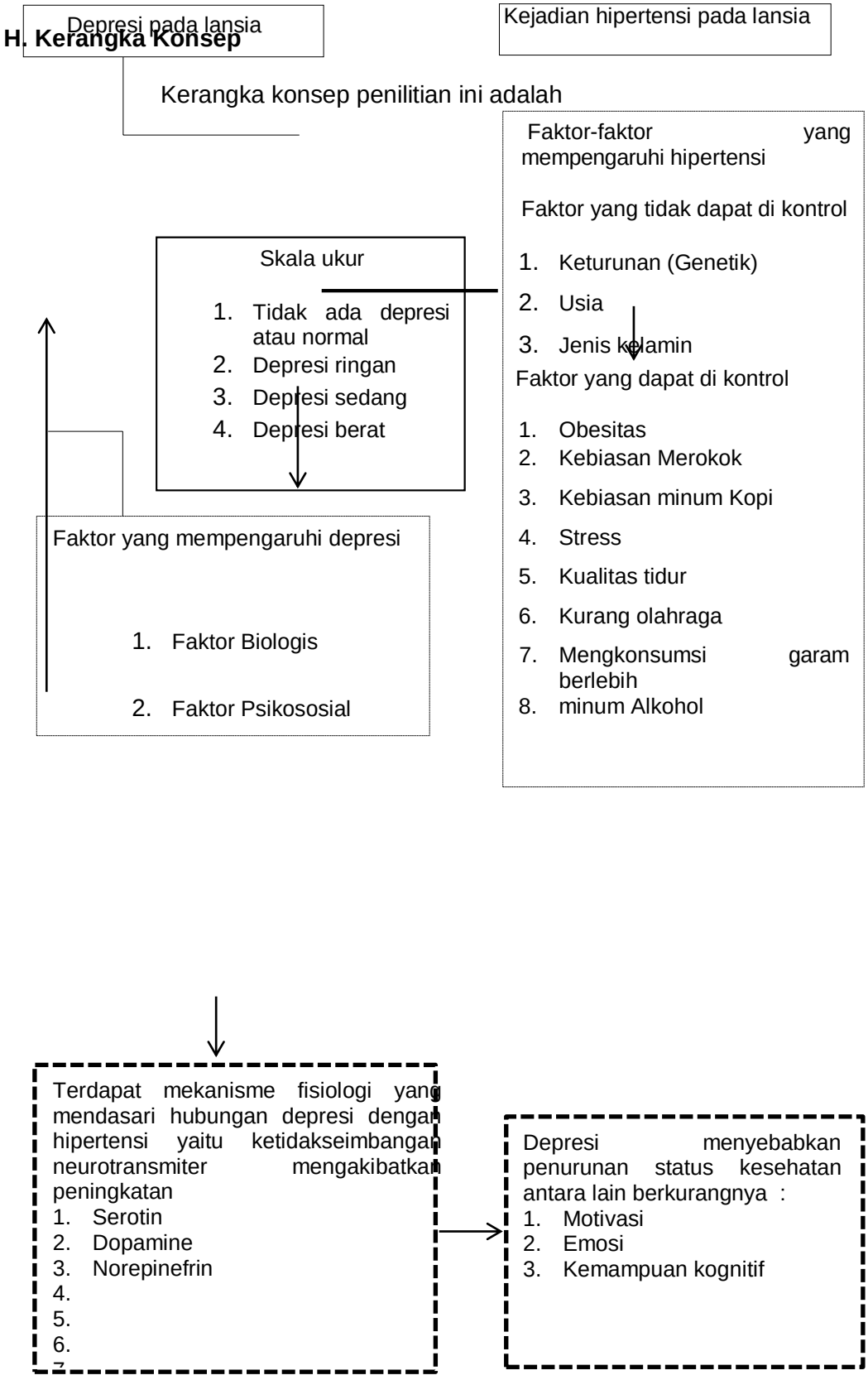
G. Kerangka teori



Gambar 1 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penilitian ini adalah



Gambar 2 Kerangka Konsep

Tabel 3 penelitian terdahulu

No	Nama	Judul	Hasil
1	Priyoto (Tahun 2016)	Hubungan Depresi dan Kejadian Hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan pada bulan Januari-Juni Tahun 2016	Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 46 lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Lansia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan, berdasarkan pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi yaitu sebanyak 30 orang (65,2%). Sedangkan sebagian yang tidak depresi sebanyak 16 orang (34,8%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia di UPT PSLU Magetan mengalami depresi. Depresi pada lansia ditandai dengan kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi, berkurangnya konsentrasi dan perhatian, kehilangan kepercayaan diri, rasa bersalah, tak berguna, dan pesimistik. Depresi pada lansia perlu diatasi untuk membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta agar tidak memberikan dampak pada gangguan kesehatan lansia.
2	Andriyanto fadhli (Tahun 2019)	Hubungan Tingkat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer di RS DR. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta	Hasil penelitian ini adalah 1) Dari hasil analisis hubungan antara tingkat depresi pada pasien hipertensi dengan lanjut usia diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (36%) pasien hipertensi yang mengalami depresi. pasien yang hipertensi yang mengalami tidak depresi 18 (32 %). Sedangkan pasien yang tidak hipertensi tidak depresi ada 3 (37%). Dan pasien yang tidak hipertensi dan tidak depresi ada 5 (62%). Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0.041 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat (hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 2, 963 artinya pasien yang terkena hipertensi

			mempunyai resiko 2, 9 kali terkena depresi dibandingkan pasien yang tidak terkena hipertensi yang menyebabkan depresi 2) Dari hasil analisis hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi pada jenis kelamin perempuan diperoleh ada sebanyak 23 (74%) yang mengalami depresi. Pada pasien jenis kelamin laki – laki 12 (44%) yang mengalami depresi. Sedangkan pasien jenis kelamin perempuan 8 (25%) yang tidak mengalami depresi. Dan pasien jenis kelamin laki – laki 15 (55%) yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0.021 maka dapat disimpulkan bahwa pasien jenis kelamin perempuan beresiko mengalami depresi dibandingkan pasien jenis kelamin laki – laki. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 3, 594 artinya berdasarkan jenis kelamin perempuan mempunyai resiko 3, 5 kali terkena depresi dibandingkan kelamin laki – laki yang terkena depresi
3	Kadek Devi Pramana (Tahun 2016)	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung	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.

BAB III

METODE

A. Strategi Pencarian *Literature*

1. Framework yang digunakan (PICO(T/S)/SPIDER)

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS framework

a. Population/problem, populasi atau masalah yang akan di analisis
b. Intervention, suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan
c. Comparation, penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding
d. Outcome, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian
e. Study design, desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan di review

2. Kata kunci yang digunakan

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memperluas atau memspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci pencarian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “ Hubungan Depresi, Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia”

3. Database atau *Search engine*

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

penelitian yang telah dilakukan oleh penelti-peneliti terdahulu. Sumber data yang didapatkan berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database melalui

Science Direct, Sinta, Google Scholar, dan E-jurnal.

4. Analisa

Studi literatur ini dimulai dengan artikel atau jurnal hasil penelitian terdahulu yang diperhatikan dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Mencatat poin penting dan referensinya yang sesuai dengan permasalahan penelitian sehingga tidak terdapat unsur plagiasi. Penulis juga harus mencatat sumber informasi dan mencantumkan dalam daftar pustaka jika informasi berasal dari hasil penelitian orang lain. Membuat catatan, kutipan atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulis dengan mudah dapat mencatat kembali jika diperlukan.

B. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

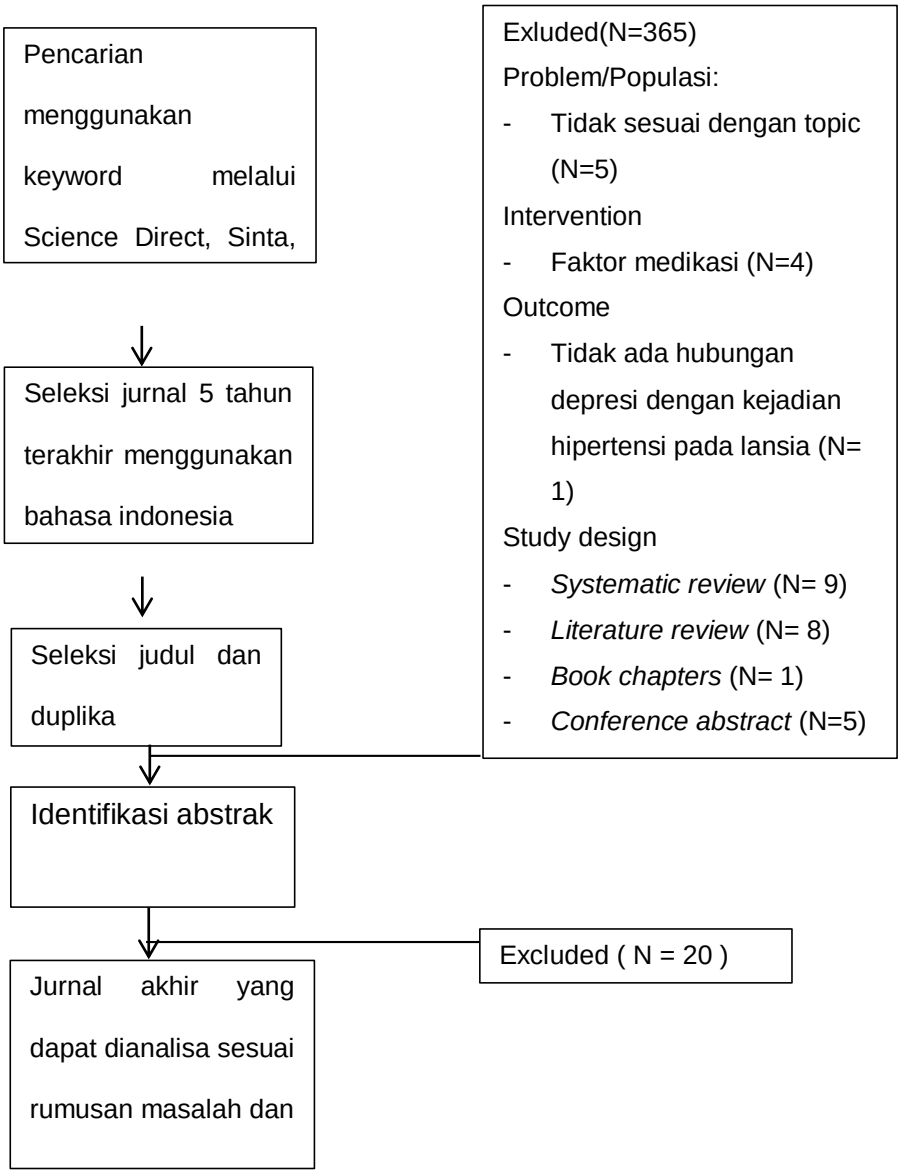
Table 4 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Population	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu : Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia	Jurnal nasional dan internasional selain berhubungan dengan topik penelitian yaitu : Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia
Intervention	*Geriatric Depressin Scale* (GDS), *(DASS 42) dan stetokop, HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* dan tensi, *(*DASS) The blood pressure variable was measured using sphygmomanometer	Tidak ada intervensi

Comparation	Tidak ada faktor pembanding	ada faktor pembanding
Outcome	Ada Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia. Tidak Ada Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia	
Study design	*Eksperimental study, cross sectional,* analisis *korelasi, analisis regresi,* dan *study kuantitatif.*	*Systematic/literature review*
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang terbit mulai dari tahun 2017 sampai dengan 2021	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2017
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

C. Seleksi Studi Penilai Kualitas

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *Science Direct, Sinta, Google Scholar, dan E-jurnal* menggunakan kata kunci Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lanjut Usia peneliti menemukan 824 jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Jurnal penelitian tersebut kemudian diskrining sebanyak 445 jurnal diesklusi karena penelitian menggunakan non eksperimen dan terbitan tahun 2017 keatas, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Assessment kelayakan terdapat 33 jurnal yang duplikasi dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi, Di seleksi lagi berdasarkan abstrak didapatkan 30 jurnal yang sesuai sehingga didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review.



Gambar 3 Diagram alur review

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karakteristik Studi

Sepuluh jurnal yang memenuhi kriteria inklusi yaitu hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Desain penelitian yang digunakan dari 10 jurnal rata-rata menggunakan uji *chi square*, jumlah rata-rata peserta atau responden yang digunakan dalam penelitian adalah lebih dari 54 orang. Secara keseluruhan setiap penelitian membahas tentang hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia. Tampilan hasil literature dalam tugas akhir *literature review* berisi tentang ringkasan dan pokok – pokok hasil dari setiap artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah bagian tabel dijabarkan apa yang ada didalam tabel tersebut berupa makna dan trend dalam bentuk paragraph (Hariyono, et al., 2020).

Literature review ini disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil ukur untuk menjawab tujuan penelitian. jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dijadikan ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul, metode hasil penelitian serta database.

Tabel 5. Hasil karakteristik studi

No	Author	Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Data Base
1	Andriyanto fadhli, Bagus Sulistyo, Sri Wahyuningsih	2020	Hubungan Tingkat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Rs Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma	D : Deskriptif analitik kuantitatif dengan desain cross sectional S : 58 responden V : Depresi dan Hipertensi I : Kuisioner A : Uji Chi Square	Dari hasil analisis hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi pada jenis kelamin perempuan diperoleh ada sebanyak 23 (74%) yang mengalami depresi. Pada pasien jenis kelamin laki – laki 12 (44%) yang mengalami depresi. Sedangkan pasien jenis kelamin perempuan 8 (25%) yang tidak mengalami depresi. Dan pasien jenis kelamin laki – laki 15 (55%) yang tidak mengalami depresi. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0.021 maka dapat disimpulkan bahwa pasien jenis kelamin perempuan beresiko mengalami depresi dibandingkan pasien jenis kelamin laki – laki. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 3, 594 artinya berdasarkan jenis kelamin perempuan mempunyai resiko 3, 5 kali terkena depresi dibandingkan kelamin laki – laki yang terkena depresi	Google Scholar
2	Annaas Budi Setyawan	2017	Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda	D : Kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional S : 82 responden V : Tingkat stres, Hipertensi, Lansia I : (DASS 42) dan stetokop A : uji statistik korelasi Spearman Ranks	Berdasarkan data dari variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda didapatkan nilai p dari variabel tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi yaitu p=0,000 < 0,05 yang berarti Ho ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia. Berdasarkan data tabel 8 didapatkan nilai r= 0,930 yang memiliki hasil sangat kuat. Hasil tersebut diperoleh dengan menggunakan korelasi Spearman ranks yang menunjukkan korelasi yang positif yang berarti semakin	Google Scholar

					tinggi tingkat stres dan kecemasan maka semakin tinggi kejadian hipertensi di Klinik Islamic Center Samarinda. Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kedua faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah stres dan kecemasan	
3	Arifuddin, Adhar Nur, A Fahira	2018	Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSU Anutapura Palu	D : Studi korelasi dengan pendekatan kuantitatif kemudian S : 185 responden V : Kecemasan, Hipertensi, Lansia I : *DASS (Depression Anxiety Stress Scale)* A : *Accidental Sampling*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan r=0,563, ρ-value 0,000. Tingkat Stres r=0,498, ρ-value 0,000. Tingkat Depresi r=0,524, ρ-value 0,000 Berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Adapun besarnya pengaruh antara faktor yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah adalah sebesar 45,5%. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan, stres, dan depresi dengan tekanan darah penderita hipertensi	Google Scholar
4	Dewi, Noviana, Purnomosidi, Faqih	2019	the Role of Depression, Anxiety and Stress Against Hypertension in the Elderly	D : *Correlational quantitative research design* S : - V : The independent variables in this research include depression, anxiety, and stress The dependent variable in this research is hypertension I : Depression Anxiety Stress Scale (DASS) The blood pressure variable was measured using sphygmomanometer A : Data normality test using Kolmogorov smirnov while linearity test uses Test of linearity	There is a relationship between depression, anxiety, and stress on hypertension in the elderly. The relationship has a very strong correlation with a correlation of 0.875. This can be interpreted that in this research where the age and sex factors are part of the control of the research sample. Depression, anxiety and stress factors have a contribution of 87.5% to the incidence of hypertension in the elderly. The remaining 12.5% is influenced by other factors that are not examined in this research which include food, drink, smoking, alcohol and sports factors	Google Scholar
5	Maghfirah, Ayu Ermamili	2018	Hubungan Tingkat Depresi	D : *cross sectional* S : 163 responden	Hasil Penelitian : Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian	Google Schol

	a, Aviria Kamala, Rosma Fyki		dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul	V : Lansia, Hipertensi, Depresi, Asupan Makan I : *geriatric depression scale* (GDS) dan *semi quantitative food frequency quistionaire* (SQ-FFQ) *Sphygmomanometer* air raksa dan stetoskop A : uji rank spearman	hipertensi pada lansia (P=0,583), Tidak ada hubungan antara asupan protein (P=0,796) dan karbohidrat (P=0,942) dengan kejadian hipertensi pada lansia, Ada hubungan asupan lemak dengan kejadian hipertensi (P=0,009)	ar
6	Sri Maryuni, Anik Inayati, Fitri Nurhayati	2020	Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018	D : analitik koralesional dengan pendekatan cross sectional S : 85 responden V : Faktor stress psikososial, hipertensi I : sphygmomanometer air raksa dan kuesioner faktor stres psikososial A : uji Chi Square	Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan penyakit fisik (p=0,001; OR=5,4), hubungan antara stress kehilangan keluarga (p=0,000, OR=10,9), hubungan antara stress status perkawinan (p=0,004; OR=4,6) dengan hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018 dan faktor yang paling dominan berhubungan dengan hipertensi di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018 adalah penyakit fisik	Google Scholar
7	Sandip Bhelkar, Sonal Deshpande, Sharad Mankar, Prabhakar Hiwarkar	2019	Association between Stress and Hypertension among Adults More Than 30 Years: A Case-Control Study	D : All non-communicable S : 102 V : Stress and Hypertension I : A :	The results obtained: Stress was found to be an independent risk factor for hypertension with a value of [P=0.035, OR (CI)= 2.49 (1.06, 5.86)].	Google Scholar
8	Maghfirah, Ayu Ermamilia, Aviria Kamala, Rosma Fyki	2018	Hubungan Tingkat Depresi dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul	D : Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. S : 163 responden V : Lansia, Hipertensi, Depresi, Asupan Makan. I : Geriatric Depression Scale (GDS) dan stetoskop A : chi-square	Hasil penelitian menunjukan Tidak Ada Hubungan antara tingkat depresi, asupan protein dan karbohidrat dengan kejadian hipertensi (P=0,583), namun ada hubungan antara asupan lemak dengan Kejadian hipertensi pada lansia di Kabupaten Bantul Pada Tahun 2018 (P=0,009)	Google Scholar
9	Rara Ayu Anjani Budi	2019	Hubungan Tingkat Depresi	D : observasional analitik dengan pendekatan cross	Hasil penelitian menunjukan lansia yang hipertensi sebagian besar	Google Schol

	Setyo Rini		Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya	sectional S : 67 responden V : depresi, tekanan darah, lansia I : DASS (Depression, Anxiety And Stress Scales) dan lembar observasi tekanan darah A : uji korelasi spearman	didalam kategori prahipertensi 23 responden (34,3%), tingkat depresi lansia sebagian besar didalam kategori normal 47 responden (70,1%). P=(0,777). Hasil menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.	ar
10	Sonza, Tiara Badri, Isna Aglusi Erda, Roza	2020	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia	D : deskriptif dengan pendekatan cross sectional S : 54 responden V : Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Kecemasan, Lansia Hipertensi I : Kuesioner A : uji Spearman Rank	Kesimpulan penelitian adalah terdapat Hubungan tingkat Kecemasan dengan tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) pada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Penumping, yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan lansia, maka tingkat IADLnya semakin rendah.	Google Scholar

B. Karakteristik Umum *Literature*

Pada bagian ini terdapat literature yang keasliannya dapat dipertanggungjawabkan dengan tujuan penelitian.

Karakteristik umum berdasarkan tahun publikasi, desain penelitian, instrumen penelitian, dan analisis statistik penelitian tergambar pada tabel 6.

Tabel 6 Karakteristik umum *Literature*

No	Kategori	f	%
A	Tahun Publikasi		
1	2020	3	30
2	2017	2	20
3	2019	3	30
4	2018	2	20
Jumlah		10	100
B	Desain Penelitian		
1	Korelasi Product Moment dari Pearson	1	10
2	pendekatan cross- sectional	8	80
3	correlational quantitative research design	1	10
Jumlah		10	100
C	Instrumen Penelitian		
1	Kuesioner	2	30

2	(DASS 42) dan stetokop	1	10
3	HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan tensi	1	10
4	*(DASS)* The blood pressure variable was measured using *sphygmomanometer*	1	10
5	*Kuesioner hars dan lembar observasi*	1	10
6	*Sphygmomanometer air raksa dan kuesioner faktor stres psikososial*	1	10
7	*Geriatric Depression Scale (GDS) dan stetoskop*	2	10
8	*DASS (Depression, Anxiety And Stress Scales) dan lembar observasi tekanan darah*	1	10
Jumlah		10	100
D	**Analisis Statistik Penelitian**		
1	Uji *Chi Square*	3	20
2	uji statistik korelasi *Spearman Ranks*	4	40
3	*Accidental Sampling*	1	10
4	Uji *Kolmogorov smirnov*	1	10 10
Jumlah		9	80

Jika di amati pada tabel diatas berdasarkan tahun publikasi didapatkan 3 jurnal di publikasi pada tahun 2020, 3 jurnal di publikasi pada tahun 2019, 2 jurnal di publikasi pada tahun 2018, dan 2 jurnal lainnya di publikasi pada tahun 2017.

Karakteristik umum berdasarkan desain penelitian didapatkan 8 jurnal menggunakan pendekatan *cross- sectional,* 1 jurnal menggunakan analisa Korelasi Product Moment dari Pearson, dan 1 jurnal menggunakan *correlational quantitative research design.*

Karakteristik umum berdasarkan Instrumen Penelitian didapatkan 2 jurnal mengguanakan kuesioner, 8 jurnal lain menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan stetoskop*,* (*DASS 42)* dan stetokop, Kuesioner hars dan lembar observasi.

Karakteristik umum berdasarkan jenis analisis stastistik penelitian didapatkan 4 jurnal menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Ranks* dan 3 jurnal menggunakan Uji *Chi Square,* 1 jurnal menggunakan uji *Accidental Sampling,* dan 1 jurnal menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*

C. Karakteristik Responden

1. Usia

Dari 10 jurnal yang digunakan untuk literatur review jurnal pertama didapatkan usia lansia yang digunakan sebagai responden yaitu 58 responden berusia 60-70 tahun yaitu sebanyak 45 orang atau (77, 6%). Usia 71-80 tahun sebanyak 11 (19, 0%), dan usia lebih dari 80 tahun ada 2 orang atau (3, 4%). Sedangkan jurnal ke-2 usia responden yang digunakan yaitu t usia 45-54 sebanyak 49 dan usia 55-64 tahun sebanyak 27 usia >65 sebanyak. Jurnal ke-3 responden yang digunakan 76 responden, berusia 60-70 tahun sebanyak 50, 26 responden ber usia 70-80 tahun. Jurnal ke-4 sebayak 5 responden berusia 18-39 tahun dan 92 responden >40 tahun. Jurnal ke-5 sebayak 33 responden berusia 40-65 tahun dan 16 responden berusia >65 tahun. Jurnal ke-6 sebanyak 20 responden berusia 65-70 tahun. Dari 4 jurnal yang digunakan sebagai literatur review tidak membahas secara spesifik usia lansia yang digunakan sebagai responden. Maka dapat disimpulkan dari 10 jurnal yang digunakan sebagai referensi, 6 jurnal mengatakan bahwa usia responden berkaitan dengan kejadian hipertensi pada lansia karena umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Umur berkaitan dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terserang hipertensi (Khomsan, 2003). Dari 4 jurnal tidak membahas tentang usia berkaitan dengan kejadian nyeri persendian. Maka, dari 10 jurnal penelitian terdapat 6 jurnal yang menyatakan bahwa usia memiliki korelasi atau hubungan terjadinya hipertensi, pada lansia umur 55- 59 tahun dengan umur 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertesi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun 2,45 kali dan umur >70 tahun 2,97 kali. Hal ini terjadi karena pada usia

tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Sigarlaki, 2006).

2. Jenis Kelamin

Dari 10 jurnal disimpulkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia dialami oleh laki-laki dan perempuan. Dari jurnal pertama didapatkan hasil 27 responden adalah laki-laki dan 31 responden adalah perempuan. Jurnal ke-2 responden laki-laki sebayak 34 orang dan perempuan 48 orang. Jurnal ke-3 sebayak 26 responden laki-laki dan 50 responden perempuan. Jurnal ke-4 responden laki-laki sebanyak 39 orang dan responden perempuan sebanyak 59 orang. Jurnal ke-5 sebanyak 23 responden adalah perempuan dan 26 responden adalah laki-laki. Jurnal ke-6 sebanyak 5 responden adalah perempuan dan 9 responden adalah laki-laki. Dari 5 jurnal tidak membahas mengenai jenis kelamin lansia yang digunakan sebagai responden. Maka dapat disimpulkan dari 5 jurnal yang digunakan sebagai referensi terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%.

3. Pekerjaan

Dari 10 jurnal yang dijadikan literatur review pekerjaan seseorang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Dari jurnal ke-4 didapatkan hasil 92 responden adalah pekerjaan sedang dan 7 responden adalah

pekerjaan ringan. Dari jurnal ke-5 didapatkan hasil 20 responden tidak bekerja 24 IRT 4 PNS/TNI/POLRI dan 1 buruh tani. Dari jurnal ke-8 didapatkan hasil 2 responden tidak bekerja 16 IRT 19 petani 8 buruh 4 swasta 1 guru dan 5 pensiunan. Dari 10 jurnal yang digunakan sebagai referensi 3 jurnal menyatakan ada hubungan antara pekerjaan lansia dengan kejadian hipertensi. Sedangkan 7 jurnal tidak membahas mengenai pekerjaan lansia. Setelah pekerjaan sebagai petani, angka depresi tertinggi diikuti oleh

IRT hal ini sudah sesuai dengan teori Kapplan & Saddock (2010) yang menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut kegiatan sosial. Perilaku hidup aktif merupakan salah satu cara menghindari depresi, kebanyakan IRT adalah mereka yang tidak mempunyai pekerjaan dan keseharianya hanya mengurus rumah tangga sehingga mereka tidak banyak aktif dalam kegiatan sosial yang diadakan.

D. Kejadian Depresi pada Lansia

Kejadian depresi pada lansia berdasarkan analisis dari 10 jurnal tergambar pada Tabel 7.

Tabel 7. Kejadian Depresi Pada Lansia

No	Literature	Normal		Ringan		Sedang		Berat	
		∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
1	Jurnal 1	101	61,9	47	28,8	15	9,2	0	0
2	Jurnal 2	47	70,1	3	4,4	7	10,4	10	14,9
3	Jurnal 3	40	68,9	0	0	18	31,0	0	0
4	Jurnal 4	2	8	22	88	0	0	1	4
5	Jurnal 5	0	0		35		52		13
6	Jurnal 6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Jurnal 7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Jurnal 8	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Jurnal 9	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Jurnal 10	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	190		72		40		11	

Dari 10 jurnal hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan identifikasi kejadian depresi pada lansia yaitu pada jurnal pertama sebagian besar responden menujukkan 30 orang mempunyai skor GDS normal, sedangkan sebagaian responden yaitu sebanyak 24 orang mengalami depresi tingkat ringan dan 1 orang mengalami depresi berat. Jurnal ke 2 terdapat normal 0-9 sebanyak 47 responden, tingkat depresi ringan sebanyak 3 responden, depresi sedang sebanyak 7 responden, depresi berat sebanyak 10 orang. Jurnal ke 3 terdapat 18 orang atau lansia dengan depresi sedangkan 40 orang lainnya atau dalam kategori depresi normal. Jurnal ke 4 didapatkan depresi normal 2 orang, depresi ringan sebanyak 22 orang dan depresi berat sebanyak 1 orang. Jurnal ke 5 terdapat Depresi sedang sebanyak 35%, 52% dan sangat berat 13%.

Berdasarkan tabel diatas kejadian depresi pada lansia didapatkan 190 atau (60,7%) responden dengan depresi normal, depresi ringan sebanyak 72 (25,0%), depresi sedang sebanyak 40 (12,7%), dan depresi berat sebanyak 11 (3,5%).

Dari tabel di atas dapat disimpulkan kejadian depresi pada lanjut usia yakni dari seluruh responden yang berjumlah 313, didapatkan depresi normal sebanyak 190 (60,7%) lebih banyak dibanding depresi ringan, depresi sedang, dan depresi berat. Kemudian dari jurnal ke 6 sampai 10 tidak menjelaskan secara spesifik kejadian depresi pada lansia.

E. Tekanan Darah pada Lansia

Klasifikasi Kondisi hipertensi pada lansia analisis dari 10 jurnal tergambar pada Tabel 8.

Tabel 8. Mengidentifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi.

No	Literature	Normal		Ringan		Sedang		Berat	
		∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
1	Jurnal 1	3	5,6	28	52,8	22	41,5	0	0
2	Jurnal 2			26	31,7	23	28,0	33	40,2
3	Jurnal 3	79	42,7	105	56,7			1	1,5
4	Jurnal 4		3		17		35	45	
5	Jurnal 5	0	0	8	16,3	32	65,3	9	18,3
6	Jurnal 6	32	38,0	0	0	52	61,9	0	0
7	Jurnal 7	9	23,0	0	0	30	76,9	0	0
8	Jurnal 8	0	0	2	14,2	12	85,7	0	0
9	Jurnal 9	20	29,8	23	34,4	16	23,8	8	11,9
10	Jurnal 10	0	0	0	0	0	0	0	0
	Rata-Rata	141		192		187		96	

Dari 10 jurnal diatas peneliti menyimpulkan identifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi didapatkan yaitu pada jurnal pertama menunujukan 3 orang dengan tekanan darah normal, kategori hipertensi derajat ringan berjumlah 28 orang, hipertensi derajat sedang berjumlah 22 orang. Jurnal ke 2 menunjukan hipertensi ringan sebanyak 26 orang, hipertensi sedang sebanyak 23 orang,

hipertensi berat sebayak 33 orang. Jurnal ke 3 menunjukan 105 responden (56,8%) hipertensi ringan, hipertensi berat 1 responden . Jurnal ke 4 menununjukan hipertensi normal sebanyak (3%), Pra-hipertensi sebanyak (17%), Hipertensi sedang sebanyak sebanyak (140%), Hipertensi derajat berat sebanyak (45%). Jurnal ke 5 menunjukan hipertensi derajat ringan sebanyak 8 orang, hipertensi derajat sedang sebanyak 32 orang, dan hipertensi derajat berat sebanyak 9 orang. Jurnal ke 6 menunjukan sebanyak 53 orang hipertensi sedang dan sebanyak 32 orang hipertensi normal. Jurnal ke 7 menunjukan sebanyak 30 orang mengalami hipertensi dan sebanyak 9 orang hipertensi normal. Jurnal ke 8 menunjukan terdapat 2 orang dengan hipertensi ringan, hipertensi sedang sebanyak 12 orang. Jurnal ke 9 menunjukan tekanan darah normal sebanyak 20 responden, hipertensi ringan sebanyak 23 responden, tekanan darah hipertensi derajat sedang sebanyak 16 responden, dan hipertensi derajat berat sebanyak 8 responden.

Berdasarkan tabel diatas Klasifikasi Kondisi hipertensi pada lansia didapatkan 141 (23,2%) dengan hipertensi normal, hipertensi ringan sebanyak 192 (31,0%), hipertensi sedang sebanyak 187 (30,5%), hipertensi berat sebanyak 96 (15,5%).

Dari tabel di atas dapat disimpulkan Klasifikasi Kondisi hipertensi pada lansia yakni dari seluruh responden yang berjumlah 619, didapatkan hipertensi ringan sebanyak 192 (31,0%) lebih banyak di banding hipertensi normal, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Namun 1 jurnal tidak menjelaskan Klasifikasi Kondisi hipertensi pada lansia secara spesifik

F. Hubungan Antara Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia

Rekapitulasi hubungan antara depresi dan hipertensi pada lansia dari analisis dari 10 jurnal tergambar pada Tabel 9.

Tabel 9. Hubungan antara Depresi dan Hipertensi pada lansia

No	Judul dan Jenis Analisa	Jenis Analisa	P value	Kesimpulan
1	Hubungan Tingkat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Rs Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma	Uji Chi Square	0.021	Terdapat hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi di Rumah Sakit dr Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma
2	Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda	uji statistik korelasi Spearman Rank	0,000	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia
3	Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSU Anutapura Palu	*Accidental Sampling*	0,000	Ada hubungan antara tingkat kecemasan, stres, dan depresi dengan tekanan darah penderita hipertensi
4	Peran Depresi, Kecemasan dan Stres Terhadap Hipertensi pada Lansia	Data normality test using Kolmogorov smirnov while linearity test uses Test of linearity	0.875	Ada hubungan antara depresi, kecemasan, dan stres dengan hipertensi pada
5	Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo	uji rank spearman	0,001	Ada hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia
6	Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018	*Uji Chi Square*	0.001	Ada Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi pada lansia
7	Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Gedanganak		P Value 0,044 (<0,05)	Terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Kelurahan Gedanganak
8	Hubungan Tingkat Depresi dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul	*Chi-Square*	P=0,583	Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia

9	Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya	Uji korelasi *spearman*	0,777	Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.
10	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia	Uji Spearman Rank	0,001	Terdapat Hubungan tingkat Kecemasan dengan tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) pada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Penumping

Penelitian (Fadhli, 2020) dengan judul Hubungan Tingkat Depresi Pada Pasien Lanjut Usia Dengan Hipertensi Primer Di Rs Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0.041 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat (hubungan tingkat depresi pada pasien lanjut usia dengan hipertensi). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 2, 963 artinya pasien yang terkena hipertensi mempunyai resiko 2, 9 kali terkena depresi dibandingkan pasien yang tidak terkena hipertensi yang menyebabkan depresi.

Penelitian (Setyawan, 2017) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda. Didapatkan nilai p=0,000<0,05 berarti menunjukan terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda dan dengan uji korelasi Spearman ranks didapatkan nilai r=0,895 yang berarti kekuatan korelasi antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi sangat kuat.

Stres mempercepat produksi senyawa berbahaya dalam tubuh, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan kebutuhan akan suplai darah, dan tidak lama kemudian meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010).

Berdasarkan data dari variabel kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia Klinik Islamic Center Samarinda didapatkan nilai p dari variabel tingkat kecemasan

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

Penelitian (Dewi & Purnomosidi, 2019) dengan judul *the Role of Depression, Anxiety and Stress Against Hypertension in the Elderly* di dapatkan nilai korelasi 0,875. Yang berarti Ada hubungan antara depresi, kecemasan, dan stres pada lansia hipertensi. Ini bisa jadi ditafsirkan bahwa dalam penelitian ini dimana faktor usia dan jenis kelamin merupakan bagian dari kontrol sampel penelitian. Depresi, kecemasan dan stres faktor memiliki kontribusi 87,5% terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Sisanya 12,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini yang meliputi makanan, minuman, merokok, alkohol dan olahraga.

Hal ini menunjukkan bahwa penyakit fisik dipengaruhi oleh faktor psikologis, baik pikiran maupun mengelola emosi, terutama emosi negatif. Hal ini terbukti berdasarkan hasil penelitian. Intervensi lebih lanjut terkait dengan perawatan atau terapi psikologis harus dilakukan sesuai dengan tindakan medis. Pendekatan dalam mengatasi suatu penyakit harus mulai diarahkan pada penanganan psikobiologis bukan hanya pengobatan medis tetapi lebih ke holistik penanganan.

Penelitian (Arimindani, n.d.) dengan judul hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Puspakarma

Mataram. Sumbangan efektif kecemasan terhadap hipertensi sebesar 7,07%. Hal ini disebabkan karena kecemasan bukan faktor utama yang mempengaruhi hipertensi. Sesuai dengan pendapat Setiawan (2008) menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi, namun secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat di kontrol, diantaranya adalah genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Kemudian faktor yang dapat dikontrol meliputi obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolestrol, dan kecemasan. Hal tersebut juga dikuatkan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Kadek (2016) dengan judul penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di panti sosial tresna werdha Senjarawi Bandung dengan hasil prosentase terbesar sebanyak 62.5% mengalami kecemasan ringan.

Penelitian (Dewi & Purnomosidi, 2019) dengan judul Hubungan Depresi, Kecemasan dan Stres Terhadap Hipertensi pada Lansia. menunjukkan bahwa sebanyak 3% peserta memiliki tekanan darah normal, 17% adalah diklasifikasikan sebagai pra-hipertensi, 35% diklasifikasikan sebagai hipertensi tipe I dan 45% adalah diklasifikasikan sebagai hipertensi tipe II.Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis regresi linier berganda diperoleh nilai R sebesar 0,875 maka dapat dikatakan terdapat hubungan yang sangat kuat antaradepresi, kecemasan, dan stres pada hipertensi pada lansia

Penelitian (Angela A, 2018) dengan judul hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo Tanggal 10-17 Agustus 2018. Menunjukan bahwa dari 49 responden kecemasan adalah hampir separuh mengalami hipertensi berat (42,9%). Dari hasil Uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001)

jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau (ρ < α), maka data H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan antara kecemasan Dengan kejadian hipertensi pada Lansia di Desa Kedopok Rw 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo tanggal 10-17 agustus.

Penelitian (Maryuni et al., 2020) dengan judul Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018. Hasil secara bivariat digambarkan bahwa ada sebanyak 36 (80,0%) responden yang ada faktor risiko penyakit fisik mengalami hipertensi, sedangkan diantara responden yang tidak ada faktor risiko penyakit fisik ada 17(42,5%) yang mengalami hipertensi. Secara satistik telah terbukti bahwa ada hubungan penyakit fisik dengan hipertensi pada lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan (p=0,001), dengan peluang mengalami hipertensi sebesar 5 kali pada lansia dibandingkan dengan lansia yang tidak ada risiko penyakit fisik (OR=5,4).

Penelitian (Bhelkar, Sandip, et al) dengan judul Hubungan antara Stres dan Hipertensi pada Orang Dewasa Lebih Dari 30 Tahun: Studi Kasus-Kontrol berdasarkan hasil penelitian Stres yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan hipertensi. Kasus dengan stres tinggi memiliki kemungkinan 2,52 kali lebih tinggi terkena hipertensi Tetapi peningkatan tingkat stres tidak berhubungan secara signifikan dengan hipertensi dengan nilai P=0,035.

Penelitian (Maghfirah et al., n.d.) dengan judul Hubungan Tingkat Depresi dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil penelitian mengunakan uji *chi square (P=0,583),* Tidak ada Ada Hubungan antara tingkat depresi, asupan protein dan karbohidrat dengan kejadian hipertensi namun ada hubungan antara asupan lemak dengan Kejadian hipertensi pada lansia di Kabupaten Bantul Pada Tahun 2018 dengan (P=0,942).

Penelitian (Sonza et al., 2020) dengan judul hubungan tingkat kecemasan dengan

tingkat *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) lansia dengan hipertensi di Puskesmas Penumping. Nilai Spearman's rho antara tingkat kecemasan dengan IADL diketahui -,426 dengan nilai signifikansi 0,001 (<0,05). Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi 0,001 dan kurang dari 0,05, maka keputusan uji adalah H0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat Instrumental Activities of Daily Living (IADL) lansia dengan hipertensi di Puskesmas Penumping. Arah hubungan tingkat kecemasan dan IADL adalah negatif, berarti semakin tinggi tingkat kecemasan, maka tingkat kemandirian lansia semakin berkurang.

Maka dari 10 jurnal tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa kejadian tekanan darah tinggi pada lansia bisa disebabkan oleh depresi. Namun ada ada beberapa faktor juga menunjukkan bahwa fakta sebagian besar penderita hipertensi di sebabkan oleh oleh berapa faktor seperti Stres Psikososial, kecemasan, *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) dan depresi. (Fadhli, 2020) , (Setyawan, 2017), (Arimindani, n.d.), (Trifona & Israfil, 2019), (Angela A, 2018), (Maryuni et al., 2020) , (Ariningtiyas et al., 2019), (Kurniawan, 2017), (Sonza et al., 2020). Dampak yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem *kardiovaskuler*, yaitu hipertensi. Jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak ini terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang menuju otak. Penyakit *kardiovaskular* akibat hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup lanjut usia, sehingga kualitas hidup para lanjut usia akan terganggu dan angka harapan hidup lansia juga akan menurun (Yusup, 2010).

Dari fakta berdasarkan pengamatan diatas dan dari sejumlah teori. Peneliti (Angela A, 2018) berpendapat bahwa responden yang mengalami hipertensi yang

berat tersebut itu disebabkan oleh karena faktor kecemasanya yang sangat tinggi, dimana seseorang yang mengalami kecemasan atau stress atau banyak beban fikir tersebut sangat berpengaruh dalam kenaikan tekanan darah, semakin seseorang mengalami kecemasan maka semakin pula seseorang rentan mengalami kenakikan tekanan darah, dan tidak jauh pula seseorang tersebut juga mengalami kenaikan dalam hal emosional.

Berdasarkan data yang didapat bahwasanya pasien yang mengalami hipertensi itu terjadi pada lansia berumur 40-65 tahun, dimana pada usia tersebut, usia yang sudah sangat rentan mengalami hipertensi, disamping sudah faktor usia yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh dan organ tubuh yang mengalami vasokontriksi atau pengecilan. Hal ini sangat berkaitan dengan proses terjadinya penaikan tekanan darah terhadap seseorang terutama pada usia lanjut. Peneliti juga berpendapat bahwa faktor usia sangat berpengaruh dalam proses kenaikan tekanan darah, pada usia lanjut sangat sensitif terhadap segala sesuatu, misal pola makan yang tidak baik dan sehat, kurang olah raga yang teratur,kecemasan yang tinggi atau stress dapat membuat seseorang mengalami kenaikan tekanan darah, disamping itu pada usia lanjut usia sudah sangat rentan terhadap segala hal.

Berdasarkan tabel diatas hubungan antara depresi dan hipertensi pada lansia menunjukan bahwa 8 jurnal mengatakan ada Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia, dan 2 jurnal mengatakan tidak ada Hubungan Depresi Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia.

Kesimpulan responden yang mengalami hipertensi yang berat tersebut itu disebabkan oleh karena faktor kecemasanya yang sangat tinggi, dimana seseorang yang mengalami kecemasan, stress, depresi atau banyak beban fikir tersebut sangat berpengaruh dalam kenaikan tekanan darah, semakin seseorang

mengalami kecemasan maka semakin pula seseorang rentan mengalami kenakikan tekanan darah, dan tidak jauh pula seseorang tersebut juga mengalami kenaikan dalam hal emosion**al.**

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pencarian 10 jurnal yang sudah diterangkan oleh penulis dalam pembahasan sebelumnya, maka bisa diambil sejumlah kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil analisis 10 jurnal identifikasi kejadian depresi pada lansia di dapatkan depresi normal sebanyak 190 responden, depresi ringan sebanyak 72 responden, depresi sedang sebanyak 40 responden, dan depresi berat sebanyak 11 responden.
2. Hasil analisis 10 jurnal Identifikasi tekanan darah pada lansia hipertensi didapatkan hipertensi normal sebanyak 141 responden, hipertensi ringan sebanyak 192 responden, hipertensi sedang sebanyak 187, hipertensi berat sebanyak 96 responden.
3. Hasil analisa dari 10 jurnal dapat disimpulkan bahwa hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lanjut usia dimana 8 jurnal menyatakan terdapat hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia dan 2 jurnal menyatakan bahwa depresi tidak secara langsung berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia

B. Conflict of Interest

Penelitian ini berjenis literatur review merupakan metode kedua yang dianjurkan dikarenakan adanya keadaan COVID-19 dan keterbatasan waktu penelitian sehingga ada kendala dalam melakukan pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

Ayu Maghfirah, A. E. (2015). *Hubungan Tingkat Depresi dan Asupan Makan dengan Hipertensi pada Lansia di Kabupaten Bantul*. *Cybrarians Journal*(37), 1-31.

Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu Artinawati, S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. *Bogor: In Media*.

Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. *Jogjakarta: Diva Perss*.

Anggraini S., Lia dan Kirana Nathalia. 2014. *Desain Komunikasi Visual; Dasar-Dasar Panduan untuk Pemula*. Bandung : Nuansa Cendekia

Artinawati, S. 2014. *Asuhan keperawatan gerontik*. Bogor : IN MEDIA

Abdulhak, Ishak.,dkk., 2013. *Teknologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Ariningtiyas, R. (2019). *HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KELURAHAN GEDANGANAK* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.

Bell, K. 2015. The *Sillent Killer: Hypertension*, Update JNC VIII Guideline Recommendations.

Bhelkar, S., Despande, S., Mankar, S., & Hiwarkar, P. (2018). Association between stress and hypertension among adults more than 30 years: A case-control study. *National Journal of Community Medicine*, *9*(06), 430-433.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2013, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Dewi, S.R., (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: DEEPUBLISH. CV BUDI UTAMA.

Dewi, N., & Purnomosidi, F. (2019). THE ROLE OF DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS AGAINST HYPERTENSION IN THE

ELDERLY. *Psycho Idea*, *17*(2), 139-144.

DI, A. (2014). Hubungan Depresi dengan Status Gizi Angraini. *Medula Unila, 2*(2), 39-46. Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta

Fadhli, A., Sulistyo, B., & Wahyuningsih, S. (2020). HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN LANJUT USIA DENGAN HIPERTENSI PRIMER DI RS DR. ESNAWAN ANTARIKSA HALIM PERDANAKUSUMA JAKARTA 2019. In *Seminar Nasional Riset Kedokteran* (Vol. 1, No. 1).

Greenberg, Sherry A. (2012). *The Geriatric Depression Scale*. Hartford Institute for Geriatric Nursing. New York University.

Hartini, R. S. (2010). Hubungan Depresi dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Pendidikan Dokter, Gelombang 2, Tahun Akademik 2014-2015*, 732-739.

Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, *40*(11), 815-819.

Inayati, A. (2020). Hubungan Faktor Stress Psikososial dengan Hipertensi Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, *1*(1).

Jatim, D. (2011). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. *Dikutip dari http://Dinkes Jatim. com/Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. Diakses pada tanggal*, *15*.

Kurnia, D. (2017). GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PADA MAHASISWA TINGKAT. *4*, 9-15.

Kurniawan, I. (2018). *Hubungan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (Di Desa Kdopok RW 03 Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

Kaplan, HI., Benjamin, JS., & Jack, AG. (2010). *Sinopsis Psikiater: IlmuPengetahuan Perilaku*. Jilid 1. terj. Widjaja Kusuma. Tanggerang:Binaputra Aksara, hal: 91-100.

Kurniawan, A. (2017). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan*

Hipertensi Di Dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).

Kholifah, S.N. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta : Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan

Kemenkes, R. I. (2018). Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementrian Keseahtan RI; 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan***.**

Lubis, N.L., (2016). Depresi tinjauan psikologis. Ed.1, Cet.2, Jakarta: PREBADAMEDIA GROUP.

Maghfirah, A. (2018). *HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DAN ASUPAN MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KABUPATEN BANTUL* (Doctoral dissertation, Universitas Alma Ata Yogyakarta).

Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Nuraini, B. (2015). Risk factors of hypertension. *Jurnal Majority*, *4*(5).

Prabhaswari, L. (2016). GAMBARAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PETANG I KABUPATEN BADUNG BALI 2015.

Intisari Sains Medis, 7(1), 47. Psikologi, P. S. (2015). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI KELURAHAN SADING. *LANSIA DIKELURAHAN SADING Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari*, 68-77.

Rini, R. A. A. B. S. (2019). *HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TEKANAN DARAH LANSIA DI PANTI SURYA SIWALANKERTO WONOCOLO SURABAYA* (Doctoral dissertation, stikes hang tuah surabaya).

Saufi, M. (2018, 01 18). HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN DEPRESI PADA PASIEN USIA LANJUT DI RSUP. DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG. *Fachrezi*

Khatami, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 18 Januari 2018, 2, 227-249.

Setyawan, A. B. (2017). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DAN KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KLINIK ISLAMIC CENTER SAMARINDA. *Jurnal ilmu kesehatan vol. 5 no. 1 juni 2017, 5*(1), 1-8.

Sugiono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.

Siyad, A. R. 2011. *Hypertension. Hygiea Journal for Drug Medicine,* 3, 1, 1-16. Triyanto Pelayanan *Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.

Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, *5*(3), 688.

Udjianti, W. J., 2010. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika. Wahyudi Nugroho, 2008.*Gerontik dan Geriatik*. EGC: Jakarta

World Health Organization (WHO). (2016). Diakses tanggal 10 Oktober 2017 http://www.who.int/mental_health/en/

Uswandari, B. D. (2017). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda. *Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadyah Surakarta*.

World Health Organization. 2011. *Hypertension Fact Sheet*. WHO: Department of Sutainable Development and Healthy Environments. (online). www. searo.who.int. Diakses pada tanggal 28 Januari 2015.

World Health Organization (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/ - Diakses Januari 2018.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Catatan konsultasi pembimbing 1

CATATAN KONSUL PROPOSAL PEMBIMBING 1

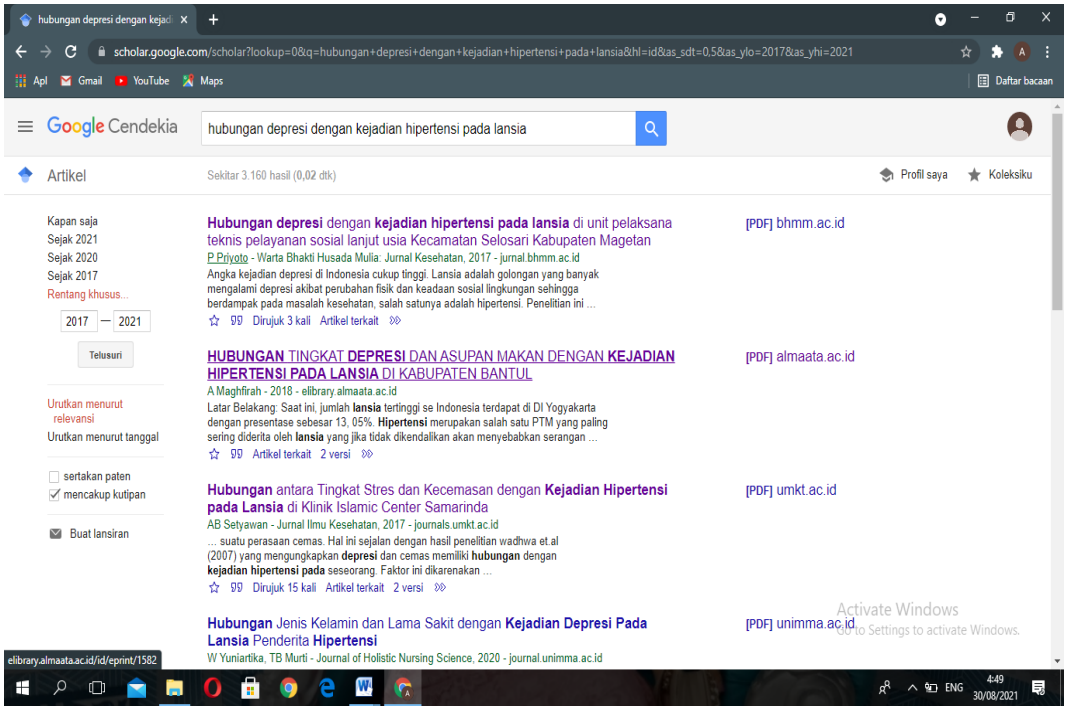
Hari / tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD PEMBIMBING
24 Agustus 2021	Metode Penelitian	Perubahn Pada Metode Penelitian	
2 September 2021	Skripsi	Revisi BAB 1-4	
9 September 2021	Skripsi	Revisi BAB 3-4	
17 September	Skripsi	Revisi BAB 3-5	
29 September 2021	Skripsi		

CATATAN KONSULTASI PROPOSAL PEMBIMBING 2

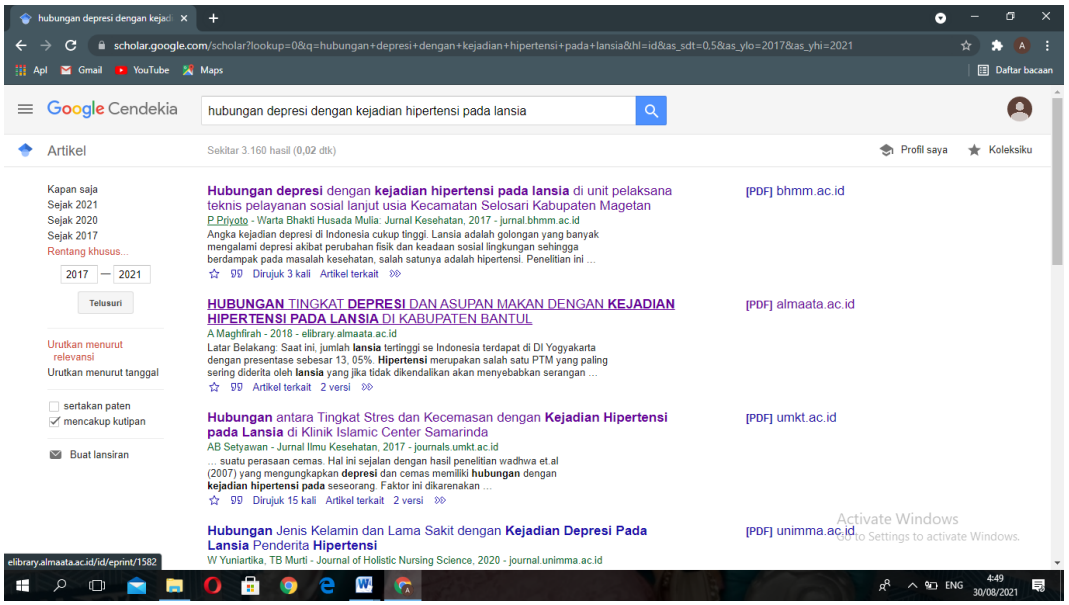
Hari / tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD PEMBIMBING
24 Agustus 2021	Metode Penelitian	Perubahan metode penelitian penyusunan skripsi menggunakan literature review	
2 September 2021	Skripsi	Revisi BAB 1-4	
9 September 2021	Skripsi	Revisi BAB 3-4	
17 September	Skripsi	Revisi BAB 3-5	
29 September 2021	Skripsi	ACC Skripsi	

Lampiran 3. Pencarian literatur Review

Google scholar



Seleksi Jurnal 5 tahun terakhir



Lampiran 4. Lembar Rekomendasi

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : D III Kebidanan/S1 Kesehatan Lingkungan/Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : .....
NIM : .....
Judul Proposal : .....

NO	BAB	KETERANGAN
	I	Tujuan khusus (2)
	II	Tambahkan jurnal's yg meneliti
		hub. Hipertensi dgn Depresi

Malang, 2021
Pembimbing

(..DR. Ricci.....)

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : D III Kebidanan/S1 Kesehatan Lingkungan/Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : .....
NIM : .....
Judul Proposal : .....

NO	BAB	KETERANGAN
1	BAB. IV	- untuk kria. Responden. berapa?
2		- disesuaikan dengan sama di proposal.

Malang, 7/7/ 2021
Pembimbing

(...dr. Wijn.....)

LEMBAR REKOMENDASI

Program Studi : D III Kebidanan/S1 Kesehatan Lingkungan/Pendidikan Ners
Nama Peserta Ujian : ARDIANUS MELKI EHOG
NIM : .....
Judul Proposal : .....

NO	BAB	KETERANGAN
		Perbaiki sesuai masukan Penguji

Malang, 7 Juli 2021
Pembimbing

(JIARTI KUSBANDIYAH)

Lampiran :

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini

Nama : Ardianus Melki Ende

Nim : 170914201547

Program Studi : Pedidikan Ners

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apa bila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan saya.

Mengetahui
Kaprodi Pendidikan Ners

Abdul Qodir, S. Kep, Ners., M. Kep

Malang,05-07-2022
Yang Membuat Pernyataan

Ardianus Melki Ende

MOTTO

Puji Dan Syukur Atas Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena Atas Berkat Dan Rahmat-Nya Yang Maha Kuasa, akhirnya skripsi ini telah terselesaikan dengan baik dan tepat. Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang yang telah mendukung saya dalam menyelesaikannya. Terutama orang tua saya, Bapak Gidion Gheda Bokol dan Ibu Naomi Bani, dan semua kaka-kaka dan adik yang saya cintai, serta keluarga besar Ana Engge, dan teman-teman kos Pribadi, kos Family, dan seluruh keluarga, Baik secara material maupun spiritual. Terimakasih atas pengorbanan, perhatian dan kasih sayang yang kalian berikan.

Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat orang tua dan keluarga bahagia, karena saya sadar, selama ini belum bisa membuat yang lebih kepada Mama dan Bapak.

RIWAYAT HIDUP

Ardianus Melki Ende Lahir Pada tanggal 25 Mei 1999 Anak ke 2 dari 5 bersaudara, Penulis Lahir Dari Pasangan Suami Istri Bapak Gidion Gheda Bokol dan Ibu Naomi Bani. Penulis Sekarang bertempat tinggal di Jln. Sudimoro kecamatan lowokwaru Borubudur Provinsi Jawa Timur. Penulis menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Dasar (SD) Impres Kalembu Letena Tahun 2004 dan Lulus pada Tahun 2010, lalu melanjutkan Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri Waikarya, pada Tahun 2010, Lulus pada tahun 2013, dan pada Tahun 2013 Penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) Taman Siswa dan Lulus Pada Tahun 2016. Penulis melanjutkan kejenjang lebih tinggi Pada Tahun 2017 sampai dengan penulisan skripsi ini, penulis masih terdaftar sebagai Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Widyagama Husada Malang.