

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TEKANAN DARAH
LANSIA DI PANTI SURYA SIWALANKERTO WONOCOLO
SURABAYA**



Oleh :

RARA AYU ANJANI BUDI SETYO RINI
NIM. 151.0043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TEKANAN DARAH
LANSIA DI PANTI SURYA SIWALANKERTO WONOCOLO
SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

RARA AYU ANJANI BUDI SETYO RINI
NIM. 151.0043

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2019**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini

NIM : 151.0043

Tanggal lahir : 29 September 1997

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya, Saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku Di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiat Saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 1 Agustus 2019

Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini
NIM. 151.0043

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini
NIM : 151.0043
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah
Pada Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo,
Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

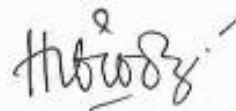
SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03067

Pembimbing II



Nur Chabibah, S.Si., M.Si.
NIP. 03051

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini
NIM : 151.0043
Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah
Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo,
Surabaya

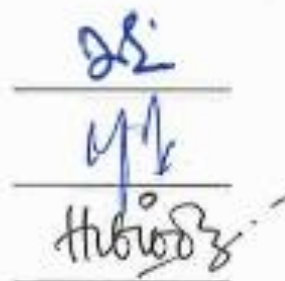
Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Di Stikes Hang Tuah Surabaya,
dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
“SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah

Surabaya

Penguji I : Christina Yuliasuti S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03017

Penguji II : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03067

Penguji III : Nur Chabibah, S.Si., M.Si.
NIP. 03051



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 03.010

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 29 Juli 2019

Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya.

ABSTRAK

Lansia akan mengalami penurunan fungsi organ, penurunan kondisi inilah yang berpengaruh pada kondisi fisik dan psikososial pada lansia karena kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stress. Penelitian bertujuan untuk menganalisa hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian didapatkan menggunakan *simple random sampling* sebanyak 67 responden yaitu Lansia yang berada Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya dan yang mempunyai tekanan darah sistolik >120 dan mempunyai tekanan darah diastolik >80. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi dan kuesioner *DASS (Depression, Anxiety And Stress Scales)* dan lembar observasi tekanan darah. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* ($p < 0,05$)

Hasil penelitian menunjukkan lansia yang hipertensi sebagian besar 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.

Depresi yang terjadi oleh lansia diharapkan dapat mengikuti aktivitas yang diadakan di Panti dan perawat yang Di Panti Surya mampu memberikan terapi aktivitas kelompok serta dukungan sosial dan keluarga untuk lansia agar mengurangi angka kejadian hipertensi yang disebabkan oleh depresi.

Kata kunci : depresi, tekanan darah, lansia

Title: Relationship between Depression Level and Elderly Blood Pressure at Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya.

ABSTRACT

Elderly people will experience a decline in organ function, this condition decreases which affects the physical and psychosocial conditions in the elderly due to loneliness, dependence, and lack of self confidence causing the elderly to experience depression, anxiety, and stress. The study aims to analyze the relationship of depression levels with elderly blood pressure at the Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

This type of research is observational analytic with cross sectional approach. The research sample was obtained using a simple random sampling of 67 respondents, namely the Elderly who is in the Siwalankerto Wonocolo Panti, Surabaya and who has a systolic blood pressure > 120 and has a diastolic blood pressure > 80. The instruments used in this study were demographic data questionnaire and DASS (Depression, Anxiety And Stress Scales) questionnaire and blood pressure observation sheet. Data analysis using the Spearman correlation test ($p < 0.05$)

The results showed that most of the hypertensive elderly in the category of prehypertension were 23 respondents (34.3%), the depression rate for the elderly was mostly in the normal category of 47 respondents (70.1%). $P = (0.777)$. The results showed no relationship between depression levels with elderly blood pressure at the Surya Siwalankerto Wonocolo home, Surabaya.

Depression that occurs by the elderly is expected to follow the activities held at the orphanage and nurses at Panti Surya are able to provide group activity therapy and social and family support for the elderly to reduce the incidence of hypertension caused by depression.

Keywords: Depression level, Blood pressure, Elderly

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Wiwiek Liestyningrum, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3, dan Kepala Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Christina Yuliasuti S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji ketua yang telah memberikan arahan, pengajaran, kritikan serta saran untuk mengituti dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

4. Iis Fatimawati, S.Kep., NS., M., Kes. selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
5. Nur Chabibah S.Si., M.Si. selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
7. Untuk kedua orang tua dan keluarga besar Van Thiel dan Rahamitu yang telah mendukung dan mendoakan saya baik melalui materi dan material.
8. Untuk Sahabat-sahabat yang telah membantu dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Skripsi dengan sepenuh cinta kasih yaitu Ignatius Erino S.R, Irwan Bahari R, Novi Triyas, Herda Mentary S, Tiara Noviyanti U, Selvia Kumala D.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap nantinya skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal

Alamin.

Surabaya, 1 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Lansia	7
2.1.1. Pengertian lansia.....	7
2.1.2. Klasifikasi dan Batasan untuk Lansia.....	7
2.1.3. Perubahan Masa Lansia	9
2.1.4. Proses Menua.....	9
2.2. Konsep Tingkat Depresi	12
2.2.1. Pengertian Depresi.....	12
2.2.2. Jenis- jenis tingkat depresi.....	13
2.2.3. Gejala Depresi	13
2.2.4. Penyebab Depresi	14
2.2.5. Informasi terkait Depresi	15
2.2.6. Komplikasi Depresi	15
2.2.7. Golongan Depresi	16
2.2.8. Faktor pencetus depresi	17
2.3. Konsep Tekanan Darah.....	21
2.3.1. Definisi	21

2.3.2. Penyebab Hipertensi	22
2.3.3. Etiologi Hipertensi.....	22
2.3.4. Tanda dan Gejala	22
2.3.5. Komplikasi.....	23
2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi	24
2.3.7. Faktor yang dapat dikontrol tekanan darah	25
2.4 Teori Konsep Keperawatan.....	27
2.4.1. Biografi Singkat Calista Roy	27
2.4.4. Hubungan Antar Konsep	34
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1. Kerangka Konseptual.....	38
3.2. Hipotesis	39
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	40
4.1. Desain penelitian	40
4.2. Kerangka kerja.....	41
4.3. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	42
4.4. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	42
4.4.1 Populasi Penelitian.....	42
4.4.2 Sampel Penelitian	42
4.4.3 Teknik Sampling.....	44
4.5. Identifikasi Variabel	44
4.6. Definisi Operasional	45
4.7. Pengumpulan, pengolahan dan Analisa Data	46
4.7.1. Instrumen Pengumpulan Data.....	46
4.7.2. Prosedur Pengumpulan Data	46
4.7.3. Pengolahan Data	48
4.7.4. Analisa data	49
4.8 Etika Penelitian.....	49
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
5.1. Hasil Penelitian.....	51
5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	51
5.1.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	54
5.1.3. Data umum hasil penelitian.....	54
5.1.4. Data Khusus Hasil Penelitian.....	57
5.2. Pembahasan	59
5.2.1. Identifikasi tingkat depresi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya	60
5.2.2. Identifikasi tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya	61
5.2.3. . Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tingkat tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya	62
5.3. Keterbatasan	64

BAB 6 PENUTUP.....	65
6.1. Simpulan.....	65
6.2. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Darah.....	Tekanan 19
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan usia lansia di Panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 53
Tabel 5.2	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 53
Tabel 5.3	Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 54
Tabel 5.4	Karakteristik responden berdasarkan kunjungan keluarga lansia di Panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 54
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Tingkat Depresi Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 55
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Surabaya.....	Wonocolo 55
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi Tingkat Depresi dan tekanan darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo Surabaya	38
Gambar 4.1	Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	68
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	71
Lampiran 3 <i>Information For Consent</i>	72
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden	73
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi	74
Lampiran 6 Kuesioner (DASS-42 item)	75
Lampiran 7 Lembar Pemeriksaan Tekanan Darah.....	78
Lampiran 8 Data Demografi Umum	80
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	83
Lampiran 10 Tabulasi Data.....	85
Lampiran 11 SPSS	87
Lampiran 12 Tabulasi Grafik.....	91
Lampiran 13 Surat Bangkesbangpol.....	90
Lampiran 14 Legal Etik Penelitian.....	91
Lampiran 15 Surat Panti Surya.....	92

DAFTAR SINGKATAN

Bankesbangpol	:	Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat
DASS	:	<i>Depression, Anxiety And Stress Scales</i>
GKI	:	Gereja Kristen Indonesia
Ha	:	Hektar
HDL	:	<i>High Density Lipoprotein</i>
HUT	:	Hari Ulang Tahun
KEPK	:	Komisi Etik Penelitian Kesehatan
KLS	:	Kelas
Lansia	:	Lanjut Usia
Linmas	:	Perlindungan Masyarakat
MmHg	:	<i>Milimeter</i> Merkuri Hydrargyrum
RI	:	Republik Indonesia
SPSS	:	<i>Statistical Product For Social Science</i>
STIKES	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) jumlahnya akan meningkat dengan peningkatan taraf kesehatan Indonesia. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stressor, pada umumnya tanda proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan masalah pada usia sekitar 60 tahun (Pujiastuti, 2015). Depresi pada usia lanjut cukup tinggi dan sering muncul dengan bertambahnya usia, lansia termasuk golongan yang banyak mengalami depresi akibat perubahan fisik dan keadaan lingkungan sosial sehingga dampak pada masalah kesehatan, secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi organ, penurunan kondisi inilah yang berpengaruh pada kondisi fisik dan psikososial pada lansia, masalah mental yang sering dialami lansia lebih banyak berpengaruh karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami depresi, kecemasan, dan stress (Maryam, 2011).

Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya sebanyak 67 lansia yang banyak mengatakan merasa sedih jauh dari keluarga, merasa tidak berguna dan berharga, lansia merasa sedih dan murung berada di dalam kamar sepanjang hari, kurangnya minat dalam mengikuti kegiatan dan aktivitas yang ada di panti, tidak bergairah, kehilangan semangat, selalu merasa bosan. sebagian besar lansia setelah

dan tinggal di panti merasa tidak berguna dan kurang bersosialisasi dengan masyarakat. Diharapkan keadaan lansia bisa dalam kondisi sehat fisik maupun mental, tetapi pada kenyataan tidak semua penghuni di panti dalam kondisi mental yang stabil.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 prevalensi keseluruhan gangguan depresi di kalangan lansia di dunia bervariasi antara 10% hingga 20% yaitu sekitar 962 juta jiwa. Survey kesehatan RI tahun 2017 menyatakan bahwa gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9 sedangkan di atas 65 tahun mencapai 12,3%, Di Jawa Timur prevalensi depresi lebih banyak ditemukan pada lansia yang tinggal Di Panti Werdha 30% dari pada lansia yang tinggal di komunitas 15,5% (Kurniawati, 2013). Kondisi tersebut untuk prevalensi orang yang menderita hipertensi sebesar satu miliar orang, hampir 8 juta orang setiap tahun diseluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun Di Asia Tenggara, sekitar sepertiga dari populasi orang dewasa Di Daerah Asia Tenggara memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2017). Kondisi tersebut untuk prevalensi populasi lansia Di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mencapai 549 juta jiwa dan diperkirakan akan semakin meningkat hingga 2 kali lipat di tahun 2050 (Riskesdas, 2018). Menurut profil kesehatan kota Surabaya pada tahun 2018 pada hipertensi primer 4,89% dan pada hipertensi sekunder 1,08% dari total penduduk hipertensi selalu berada di urutan ketiga penyakit terbanyak di Jawa Timur (Badan Pusat Statistik Kota Surabaya, 2017). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada 10 lansia didapatkan (20%) mengalami depresi dan (80%) mengalami hipertensi. Gejala yang dialami lansia

selalu berada didalam kamar, tidak mengikuti aktivitas dan kegiatan beribadah yang berada di panti.

Perubahan secara biologis suatu proses penuaan atau *aging process* tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Manusia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap. Penuaan dipengaruhi oleh faktor endogen dan eksogen. Salah satu faktor endogen adalah tipe kepribadian, karena kepribadian seseorang akan sangat berpengaruh sejak muda hingga memasuki masa lansia. Sedangkan faktor eksogen adalah dukungan sosial yang akan menentukan ketentraman hidup lansia. Pada beberapa kasus, depresi murni berasal dari faktor genetik, orang yang memiliki keluarga depresi lebih cenderung menderita depresi, riwayat keluarga gangguan bipolar, pengguna alkohol, skizofrenia, atau gangguan mental lainnya juga meningkatkan risiko terjadinya depresi (Kunjutro, 2016). Hal ini mengakibatkan fisiologis yang mendasari hubungan depresi dengan hipertensi yaitu terdapat ketidakseimbangan *neurotransmitter* sebagai senyawa penghantar, kondisi ini mengakibatkan peningkatan *serotonin*, *dopamine*, dan *norepinefrin* yang berpengaruh terhadap tekanan darah, serta terjadi gangguan sistem saraf simpatis yang mengakibatkan arteriol konstriksi sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan aliran darah (Hartini, 2015). Depresi menyebabkan penurunan status kesehatan seseorang dan disisi lain depresi mengakibatkan kurangnya pengetahuan kurangnya berkonsentrasi, motivasi, lebih mudah emosi dan penurunan kemampuan dalam berkomunikasi sehingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, terutama bagi penderita kronis dan berulang (Soep, 2009). Kondisi yang ditimbulkan oleh depresi pada lansia adalah gangguan pada sistem

kardiovaskuler yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami kenaikan yang disebabkan oleh faktor usia dan stressor yang dialami seseorang jika dibiarkan terus-menerus akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (stroke), jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang menuju ke otak (Yusup, 2010). faktor penyebab terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua bagian yaitu yang pertama faktor yang tidak bisa dikendalikan seperti umur, jenis kelamin, genetik dan yang kedua faktor yang bisa dikendalikan seperti obesitas, nutrisi dan stress (Black & Hawks, 2014). Kondisi ini mengakibatkan meningkatnya hormon *cortisole* yang memicu jantung untuk berdenyut lebih cepat dari batas normal sehingga menyebabkan komplikasi seperti kerusakan otak, kerusakan pada jantung, kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada mata (Rudianto, 2013)

Melihat keragaman masalah atau dampak akibat adanya penghuni panti yang mengalami depresi diharapkan pengelola panti dapat mengetahui depresi dengan dukungan sosial pada lansia. Beberapa hal yang bisa dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan kepada lansia adalah memberi kesempatan untuk lansia melakukan hal atau kegiatan yang disenangi lansia asalkan tidak membahayakan diri lansia, menerima hasil kerja mereka apa adanya, mengatasi depresi dengan pendekatan hangat menerima dan empati, strategi pertahanan dengan pelaksanaan aktivitas sehari-hari (keterampilan tangan dan berolahraga) dan evaluasi potensi diri lansia memberikan terapi aktivitas kelompok lansia, salah satu komponen penting dalam keperawatan dan merupakan inti praktek keperawatan karena mengandung nilai-nilai

kemanusiaan, menghormati kebebasan manusia, menekankan pada peningkatan kemampuan dan kemandirian, peningkatan pengetahuan, serta menghargai orang lain (Stuart Sundeen, 1998).

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut masalah penelitian “Apakah ada hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya ?
2. Mengidentifikasi tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya?
3. Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tingkat tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya ?

1.4. Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu keperawatan komunitas terhadap penanganan tingkat depresi pada lansia

untuk mengurangi rasa kesepian, kecemasan dan stress yang jarang dikunjungi oleh keluarga.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pengetahuan pada lansia untuk bagaimana caranya mengatasi rasa kesepian, kecemasan dan stress saat keluarga jarang datang untuk menjenguk lansia tersebut bahwa seberapa besar hubungan tingkat depresi terhadap tekanan darah lansia.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan dan mengembangkan perencanaan keperawatan gerontik khususnya dalam tingkatan depresi dalam melakukan pelayanan keperawatan pada lansia.

3. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan pengetahuan dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk lansia dan institusi lahan penelitian tetap dapat dipercaya oleh masyarakat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan gambaran guna mengembangkan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Tingkat Depresi, 3) Konsep Tekanan Darah, 4) Model Konsep Keperawatan Betty Neuman, 5) Hubungan Antar Konsep.

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian lansia

Lanjut usia adalah merupakan kelompok yang berusia 60 tahun ke atas Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan yang merupakan masa terakhir hidup manusia dimana manusia akan mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial secara bertahap perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living (Sunaryo, 2016)

2.1.2. Klasifikasi dan Batasan untuk Lansia

Klasifikasikan dan Batasan lansia menurut Mujahidullah (2012) sebagai berikut:

1. Masa Pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 49-59 tahun.
2. Masa Lansia, yaitu seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia dengan resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia 70 tahun atau lebih yang memiliki masalah dengan kesehatan.

4. Lansia potensial, yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga bergantung pada orang lain.

Menurut Sunaryo (2016) mengklasifikasikan batasan-batasan umur lansia yang dikutip dari beberapa sumber sebagai berikut:

1. Menurut (WHO, 2017) ada beberapa batasan umur lansia, yaitu:
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) berusia 45 – 59 tahun
 - b. Usia lanjut (*fidely*) berusia 60 – 74 tahun
 - c. Lansia tua (*old*) berusia 75 – 90 tahun
 - d. Lansia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun
2. Menurut (Sunaryo, 2016) menjelaskan masa lanjut usia *geriatric age* 65 – 70 tahun yang terbagi dalam tiga batasan umur, yaitu:
 - a. *Young old* berusia 70 – 75 tahun
 - b. *Old* berusia 75 – 80 tahun
 - c. *Very old* berusia lebih dari 80 tahun
3. Menurut Jos Madani (Psikolog UI) terdapat empat fase
 - a. Fase inventus berusia 25 – 40 tahun
 - b. Fase virilities berusia 40 – 55 tahun
 - c. Fase presenium berusia 55 – 65 tahun
 - d. Fase senium berusia lebih dari 65 tahun

2.1.3. Perubahan Masa Lansia

Terdapat dua perubahan umum yang terjadi pada saat masa lansia (Sunaryo, 2016), yaitu:

1. Perubahan secara fisik

Yaitu perubahan secara biologis dan fisiologis tubuh, seperti perubahan sel, kardiovaskuler, respirasi, persarafan, muskulo-skeletal, genitourinaria, gastrointestinal, vesika urinaria, pendengaran, penglihatan, integument, endokrin, belajar dan mengingat, intelegensi, pencapaian (*achievement*), dan pengaturan (*personal and adjustment*).

2. Perubahan secara sosial

Yaitu perubahan yang terjadi secara sosial dan lingkungan. Seperti perubahan peran, aktifitas, keluarga, teman, pension pekerjaan, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, pendidikan dan agama.

3. Perubahan secara psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia sehingga menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa bahwa penyakit selalu mengancam, bingung, panik, dan depresif.

2.1.4. Proses Menua

Proses penurunan secara perlahan akan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti serta mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan apabila terjadi infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Seiring dengan proses tersebut, maka tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan yang disebut sebagai penyakit degenerative (Muhith, 2016).

Proses penuaan atau *aging process* merupakan suatu proses perubahan biologi yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia, proses ini dimulai sejak seseorang mencapai usia dewasa, sebenarnya tidak ada batasan pasti usia berapa kondisi kesehatan seseorang akan menurun. Setiap manusia memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang berbeda-beda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi maupun proses penurunannya, ketika fungsi fisiologis tubuh telah mencapai puncak, fungsi tubuh tersebut akan berada dalam kondisi stabil hingga beberapa saat, kemudian menurun secara perlahan sesuai dengan bertambahnya usia. Menurut Mujahidullah (2012)

Menurut (Muhith, 2016) kemauan dan kemampuan untuk *melakukan activity of daily living* bergantung pada beberapa faktor yaitu:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan adalah seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, atau bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis adalah dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh gangguan misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

3. Tingkat stress

Stress adalah merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor) dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologi seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

4. Tingkat depresi

Lansia yang berusia 50-70 tahun akan lebih rentan dalam memiliki tingkat depresi karena lansia sering kali kesepian dan merasa sedih, nafsu makan menurun, psikomotor. Usia tua merupakan saat meningkatnya kerentangan terhadap depresi, saat ini gangguan depresi pada lansia kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada lansia yang tidak dikenali (*under diagnosed*) dan tidak diobati (*under treated*).

5. Ritme atau irama biologi

Ritme atau irama biologi adalah membantu makhluk hidup untuk mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostatis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian mempengaruhi pengaturan aktivitas meliputi tidur, 25 temperatur tubuh dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

6. Status mental

Status mental adalah menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

Seperti halnya lansia yang memorinya menurun akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya.

7. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan adalah pada segmen lansia yang tidak dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan posyandu salah satunya adalah pemeliharaan *Activity of Daily Living*. Lansia yang secara aktif melakukan kegiatan di panti werda, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif melakukan kegiatan di panti werda.

2.2. Konsep Tingkat Depresi

2.2.1. Pengertian Depresi

Kesedihan atau kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama, depresi yang dirasakan akan diikuti dengan perasaan-perasaan yang kurang enak atau yang kurang menyenangkan dan intensitasnya cukup kuat serta durasi yang dirasakan cukup lama (Wahyuni, 2012). Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Pendapat yang lain bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang (Hendry, 2013).

Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau mood yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan.(Mujahidullah, 2012).

2.2.2. Jenis- jenis tingkat depresi

Depresi mempunyai lima komponen *beck dan page* (Wahyuni, 2012) yaitu sebagai berikut :

1. Kesedihan atau suasana hati yang apatis
2. Konsep diri negatif yang merendahkan diri, menyalahkan diri atau mengkritik *problem*, dan perbuatan-perbuatan diri sendiri.
3. Menunjukkan keinginan untuk menghindari orang lain, kegiatan sosial atau hilangnya minat terhadap hal tersebut.
4. Kurang tidur, berkurangnya nafsu makan dan keinginan seksual.
5. Ketidakmampuan berfungsi secara wajar, yang ditandai oleh gerakan-gerakan badan yang lamban, hilangnya energi dan kemauan secara umum, kesulitan mengambil keputusan, dan tidak mampu untuk berkonsentrasi.

2.2.3. Gejala Depresi

Gejala-gejala tersebut akan diketahui atau dideteksi melalui pengamatan, wawancara, konseling, catatan rekam medis (*Diagnosis and Statistical Manual and Mental Disorders*) (Wahyuni, 2012) sebagai berikut :

1. Mood yang depresi sepanjang hari dan hampir tiap hari.
2. Kehilangan minat atau kesenangan dalam segala hal atau aktivitas yang dahulu disukai.

3. Penurunan berat badan ketika tidak sedang diet atau peningkatan atau penurunan dalam selera makan yang berlangsung lama.
4. Insomnia atau hipersomania yang berlangsung lama.
5. Mudah lelah atau kehilangan energi.
6. Perasaan tidak berharga atau merasakan dirinya yang selalu salah.
7. Kehilangan kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi.
8. Pikiran berulang-ulang tentang kematian, ide bunuh diri yang secara terus-menerus.

Intensitas depresi lebih berat dan lebih lama dari perasaan tidak bahagia dan perasaan sedih, depresi tersebut digolongkan menjadi depresi ringan, sedang dan berat (Wahyuni, 2012)

2.2.4. Penyebab Depresi

Penyebab depresi (Wahyuni, 2012) sebagai berikut :

1. Kurangnya penguat positif (Depresi reaktif) : akibat stress luar seperti kehilangan seseorang atau kehilangan pekerjaan
2. Ketidakberdayaan yang dipelajari (Depresi endogenus) : terjadi tanpa dipengaruhi oleh faktor luar
3. Pola pikir yang negatif (Depresi sekunder) : depresi yang disebabkan penyakit fisik atau psikiatrik atau kecanduan obat atau alkohol
4. Regulasi diri yang tidak adekuat (Depresi Primer) : depresi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan bagi dirinya

2.2.5. Informasi terkait Depresi

Hal-hal yang perlu dilakukan ketika seseorang mengalami depresi (Wahyuni, 2012) sebagai berikut :

1. Rasionalisasi adalah usaha untuk menghindari konflik psikologis dengan alasan yang rasional (masuk akal)
2. Kompensasi adalah seseorang yang kecewa atau gagal dalam bidang tertentu, tetapi memperoleh keberhasilan dalam bidang yang lain.
3. Sublimasi adalah mekanisme untuk menyelesaikan konflik dengan kegiatan yang konstruktif yang lebih tinggi kualitasnya.
4. Kompensasi berlebihan adalah kegagalan dalam mencapai tujuan pertama, lalu bereaksi secara berlebihan agar mencapai tujuan kedua.
5. Reaksi konversi adalah mengalihkan konflik secara singkat ke bagian tubuh atau mengembangkan gejala fisik.
6. Menarik diri adalah mekanisme pertahanan seorang dalam menghadapi frustrasi dengan menarik diri dari lingkungan

2.2.6. Komplikasi Depresi

Kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi yang akan dialami langsung oleh seseorang yang mengalami depresi (Sunaryo, 2004) sebagai berikut :

1. Perubahan warna rambut dari hitam menjadi kecoklat-coklatan, ubanan, dan kerontokan
2. Gangguan ketajaman penglihatan.
3. *Tinitus* (pendengaran berdenging)
4. Daya mengingat dan konsentrasi menurun.
5. Bibir dan mulut terasa kering, leher terasa tercekik.
6. Napas terasa berat dan sesak.
7. Jantung berdebar-debar, muka merah dan pucat.
8. Kadar gula darah meninggi, pada wanita terjadi menstruasi.

2.2.7. Golongan Depresi

Penggolongan depresi dapat dibagi menjadi 4 golongan depresi (Sunaryo, 2004) sebagai berikut :

1. Depresi neurotik

Depresi neurotik biasanya terjadi setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan tetapi yang jauh lebih berat dari pada yang biasanya, penderitanya sering kali dipenuhi trauma emosional yang mendahului penyakit.

Misalnya : kehilangan orang yang dicintai, pekerjaan, milik berharga atau seorang kekasih.

Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah, cemas dan sekaligus merasa depresi mereka menderita hipokondria atau ketakutan yang abnormal seperti agrofobia tetapi mereka tidak menderita delusi atau halusinasi

2. Depresi Psikotik

Secara tegas istilah “psikotik” harus dipakai untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

3. Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat, orang yang mengalami gangguan depresi manik menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah dan aktivitas berlebih depresi manik disebut mania.

4. Pemisahan diantara keduanya

Para dokter membedakan antara depresi neurotic dan psikotik tidak berdasarkan gejala lain yang ada tetapi seberapa terganggunya perilaku orang tersebut.

2.2.8. Faktor pencetus depresi

Ada empat sumber utama stressor yang dapat mencetus depresi (Hartini, 2010) Kehilangan keterikatan : yang nyata atau dibayangkan karena elemen actual atau simbolik melibatkan konsep kehilangan maka persepsi pasien merupakan hal yang sangat terpenting.

Misalnya : kehilangan cinta, seseorang , fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri

1. Peristiwa besar dalam kehidupam sering dilaporkan sebagai pendahuluan episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
2. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi terutama wanita.
3. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik

Misalnya : infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolic dapat mencetus depresi.

5. Kesepian menjadi faktor utama yang dapat mencetus depresi, kondisi tersebut sangatlah rentan untuk memikirkan banyak hal sehingga mengganggu konsentrasi.

2.2.9 Instrumen Tingkat Depresi

Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami masalah Depresi atau tidak, peneliti akan menggunakan alat ukur yang bernama *DASS Depression Anxiety Stres Scale* 42 item (DASS 42) atau lebih diringkaskan sebagian besar *Depression Anxiety Stres Scale* 21 (DASS 21) oleh Lovibond (1995). DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Alat ukur depresi yang dikembangkan mencakup 3 laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress (Lovibond, 1995). Masing-masing tiga skala berisi 14 item, dibagi menjadi sub-skala dari 2-5 item yang merupakan item *favorable* (depresi) 39 item dan 3 item *unfavorable* (non-depresi). Respon jawaban dari alat ukur ini masih sama dengan alat ukur sebelumnya yang menggunakan model skala Likert 4 poin dimana rentang poin 1 (tidak pernah) hingga poin 4 (selalu). Artinya semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin sedikit perasaan depresi yang dirasakan (Nurdiani, 2014)

2.2.10 Faktor Yang Mempengaruhi Depresi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lansia (Maryam, 2011)

1. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subjek didalam lingkungan keluarganya, atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan keluarga juga dapat didefinisikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau sikap penerimaan, dukungan sosial tersebut diperoleh dari kelompok

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada lansia perubahan baik secara fisik maupun persepsi yang kemudian mempengaruhi kebutuhan gizi, kebutuhan zat gizi lansia adalah keadaan fisiknya. Pada lansia, kebutuhan gizinya terkadang susah untuk digeneralisasi. Meskipun secara umum lansia akan mengalami penurunan kebutuhan gizi, tetapi karena penurunan massa tubuh dan kecepatan metabolisme kebutuhan energi berbeda-beda, maka kebutuhan gizinya berbeda-beda pula. Selain karena penurunan massa tubuh dan kecepatan metabolisme, menurunnya kemampuan organ-organ untuk bekerja secara maksimal juga mempengaruhi kebutuhan gizi lansia.

3. Aktivitas fisik

Beraktivitas fisik juga mampu mencegah berbagai macam penyakit dan penurunan fungsi tubuh dan menjadi resiko yang dialami lansia. Lansia yang sudah mengidap penyakit tertentu seperti diabetes atau stroke juga bisa menghindari

turunnya kondisi kesehatan. Berikut adalah risiko-risiko yang bisa dihindari dengan aktivitas fisik yang mencukupi.

a. Melatih keseimbangan tubuh

Orang lansia lebih rentan kehilangan keseimbangan dan terjatuh. Hal tersebut bisa berakibat patah tulang atau bahkan serangan stroke. Beraktivitas fisik bisa jadi salah satu cara untuk melatih keseimbangan tubuh. Otot-otot serta sistem koordinasi lansia akan bekerja lebih baik, dan refleks lansia juga semakin meningkat.

b. Mencegah penyakit

Lansia yang aktif bergerak menunjukkan tingkat risiko yang lebih rendah diserang penyakit seperti osteoporosis, hipertensi, stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, kanker payudara, dan kanker usus besar. Selain itu, beraktivitas fisik juga bisa meningkatkan berbagai fungsi tubuh seperti pernapasan, peredaran darah, dan daya tahan tubuh.

c. Menjaga ketajaman mental

Semakin bertambah usia, lansia biasanya mengalami penurunan fungsi kognitif. Mulai dari daya ingat, ketajaman pikiran, sampai kemampuan mengelola emosi bisa terganggu. Apabila lansia selalu bekerja seharian sebelum mengambil pensiun. Otak yang tidak diasah setiap hari akan semakin cepat menurun fungsinya. Beraktivitas fisik adalah cara mengasah otak yang sehat. Saat lansia bergerak dan beraktivitas fisik, saraf-saraf otak akan bekerja dan membangun sel-sel baru yang sehat untuk menggantikan sel yang sudah rusak atau mati

2.3. Konsep Tekanan Darah

2.3.1. Definisi

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia, tekanan darah dibuat dengan mengambil dua ukuran dan biasanya diukur seperti berikut - 120 /80 mmHg (Darmodjo, 2010). Nomor atas (120) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh arteri akibat denyutan jantung, dan disebut tekanan sistole, nomor bawah (80) menunjukkan tekanan saat jantung beristirahat di antara pemompaan, dan disebut tekanan diastole, saat yang paling baik untuk mengukur tekanan darah adalah saat Anda istirahat dan dalam keadaan duduk atau berbaring (Azizah & Hartanti, 2016).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Pujiastuti, 2015). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai.

Menurut (JNC 7, 2014) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi 5 kelompok yaitu : normal, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut (JNC 7, 2014)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

2.3.2. Penyebab Hipertensi

Faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jentah, kebiasaan minum-minuman beralkohol, kurangnya aktivitas (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2018). Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama sesuai dengan teori mozaik pada penderita hipertensi esensial hipertensi disebabkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan (Angela, Samarinda, & Pertiwi, 2017)

2.3.3. Etiologi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2 berdasarkan penyebab (Angela et al., 2017)

1. Hipertensi Primer

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurangnya bergerak (aktivitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi sekitar 90% pada kasus hipertensi.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya, pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, sekitar 1-2% penyebab adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB.

2.3.4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada penderita Tekanan Darah Menurut (Angela et al., 2017)

dapat dibagi menjadi 10 yaitu

1. Sakit kepala
2. Nyeri atau berat ditengkuk
3. Sulit tidur
4. Mudah lelah dan marah
5. Tinnitus
6. Mata berkunang-kunang
7. Gemetar
8. Sesak nafas
9. Mual dan muntah
10. Kurangnya asupan makanan dan berolahraga

2.3.5. Komplikasi

Pada hipertensi yang dapat terjadi menurut (Angela et al., 2017) adalah sebagai berikut :

1. Jantung

Jantung adalah otot yang membutuhkan suplai darahnya sendiri, yang dibawa oleh arteri koronaria. Jika arteri ini menyempit, darah tidak dapat mencapai otot jantung secara efisien.

2. Arteri Trombosis

Jika arteri koronaria menyempit dan kemudian darah menggumpal, bagian otot jantung yang tergantung pada arteri koronaria kemudian mati. Ini disebut arteri thrombosis, suatu infarksi miokardial, atau serangan jantung.

3. Gagal Jantung

Selama bertahun-tahun, ketika arteri menyempit dan menjadi kurang lentur sebagai akibat hipertensi, jantung semakin sulit memompakan darah secara efisien keseluruh tubuh.

4. Stroke

Penyumbatan secara permanen pada arteri karena penggumpalan darah menyebabkan kematian pada bagian otak yang bergantung pada bagian arteri itu, yang kemudian menimbulkan stroke.

5. Rusaknya Pembuluh Darah di Kaki

Pembuluh darah yang lebih kecil di kaki dapat menjadi rusak, sehingga darah yang menuju kaki menjadi kurang dan rasa sakit pada otot betis ketika berjalan.

6. Ginjal

Ketika pembuluh darah yang menyuplai ginjal terkena dampaknya dapat mengakibatkan kerusakan ginjal secara bertahap.

7. Kerusakan Retina

Pembuluh darah kecil di mata dapat juga terkena dampaknya, meskipun tidak teramati sampai kerusakannya meluas. Jarang terjadi hipertensi yang berat menimbulkan kerusakan retina dengan pendarahan.

2.3.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi

Faktor yang mempengaruhi Hipertensi Menurut (Hartini, 2010) Ada beberapa macam yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi. Berikut ini ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi atau hipertensi antara lain adalah :

1. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya tetapi pada kebanyakan kondisi tersebut hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut, pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas 50 tahun, hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause, Hal ini disebabkan pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat.

2. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%.

3. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi, selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2.3.7. Faktor yang dapat dikontrol tekanan darah

Pada penderita tekanan darah (Angela et al., 2017) ada beberapa yang dapat dikontrol melalui sebagai berikut :

1. Obesitas

Pada usia pertengahan (\pm 50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat, obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi.

2. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

3. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

4. Mengonsumsi Garam Berlebih

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO, 2010) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi kondisi dimana tekanan darah dapat meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

5. Depresi

Depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang bahwa depresi dapat terjadi secara tunggal dalam bentuk mayor depresi atau dalam bentuk gangguan tipe bipolar. Depresi mayor adalah suatu gangguan suasana hati atau mood yang membuat seseorang merasakan ketidakbahagiaan yang mendalam, kehilangan semangat, kehilangan nafsu makan, tidak bergairah, selalu mengasihani dirinya sendiri, dan selalu merasa bosan.

6. Stress

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

2.4 Teori Konsep Keperawatan

2.4.1. Biografi Singkat Calista Roy

Suster Calista Roy adalah seorang suster dari Saint Joseph of Carondelet. Roy dilahirkan pada tanggal 14 oktober 1939 di Los Angeles California. Roy menerima Bachelor of Art Nursing pada tahun 1963 dari Mount Saint Marys College dan

Magister Saint in Pediatric Nursing pada tahun 1966 di University of California Los Angeles.

Roy mengkombinasikan teori adaptasi Helson dengan definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Selain konsep-konsep tersebut, Roy juga mengadaptasi nilai “ Humanisme” dalam model konseptualnya berasal dari konsep A.H. Maslow untuk menggali keyakinan dan nilai dari manusia. Menurut Roy humanisme dalam keperawatan adalah keyakinan, terhadap kemampuan coping manusia dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Sebuah studi penelitian pada tahun 1971 dan survey penelitian pada tahun 1976-1977 menunjukkan beberapa penegasan sementara dari model adaptasi. Perkembangan model adaptasi keperawatan dipengaruhi oleh latar belakang Roy dan profesionalismenya. Secara filosofi Roy mempercayai kemampuan bawaan, tujuan,, dan nilai kemanusiaan, pengalaman klinisnya telah membantu perkembangan kepercayaannya itu dalam keselarasan dari tubuh manusia dan spirit. Keyakinan filosofi Roy lebih jelas dalam kerjanya yang baru pada model adaptasi keperawatan.

A. Definisi dan Konsep Mayor

Konsep Mayor yang membangun kerangka konseptual model adaptasi roy adalah:

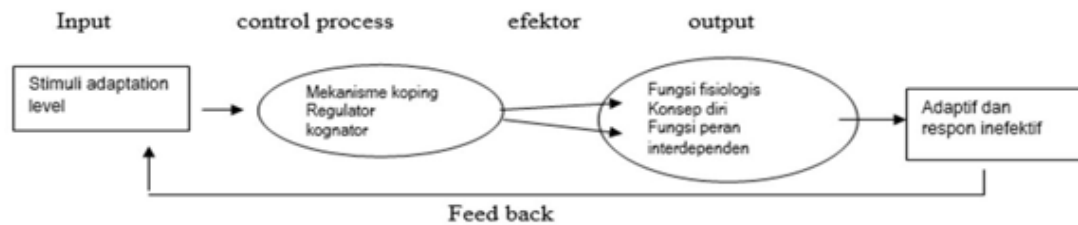
1. Sistem adalah kesatuan dari beberapa unit yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang utuh dengan ditandai adanya input, control, proses, output, dan umpan balik.

2. Derajat adaptasi adalah perubahan tetap sebagai hasil dari stimulus fokal, konstektual dan residual dengan standar individual, sehingga manusia dapat berespon adaptif sendiri.
3. Problem adaptasi adalah kejadian atau situasi yang tidak adekuat terhadap penurunan atau peningkatan kebutuhan.
4. Stimulus fokal adalah derajat perubahan atau stimulus yang secara langsung mengharuskan manusia berespon adaptif. Stimulus fokal adalah presipitasi perubahan tingkah laku.
5. Stimulus konstektual adalah seluruh stimulus lain yang menyertai dan memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku yang disebabkan atau dirangsang oleh stimulus fokal.
6. Stimulus residual adalah seluruh factor yang mungkin memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku, akan tetapi belum dapat di validasi.
7. Regulator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon otomatis melalui neural, cemikal, dan proses endokrin.
8. Kognator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil, keputusan dan belajar.
9. Model efektor adaptif adalah kognator yaitu ; Fisiologikal, fungsi pean, interdependensi dan konsep diri.

10. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan integritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan reproduksi.
11. Fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar dan bagaimana proses adaptasi dilakukan untuk pengaturan cairan dan elektrolit, aktivitas dan istirahat, eliminasi, nutrisi, sirkulasi dan pengaturan terhadap suhu, sensasi, dan proses endokrin.
12. Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu berbentuk : persepsi, partisipasi, terhadap reaksi orang lain dan tingkah laku langsung. Termasuk pandangan terhadap fisiknya (*body image* dan sensasi diri) Kepribadian yang menghasilkan konsistensi diri, ideal diri, atau harapan diri, moral dan etika pribadi.
13. Penampilan peran adalah penampilan fungsi peran yang berhubungan dengan tugasnya di lingkungan sosial.
14. Interdependensi adalah hubungan individu dengan orang lain yang penting dan sebagai support sistem. Di dalam model ini termasuk bagaimana cara memelihara integritas fisik dengan pemeliharaan dan pengaruh belajar.

B. Model Konseptual Adaptasi Roy

Empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan adalah : (1) manusia; (2) Lingkungan; (3) kesehatan; (4) keperawatan. Unsur keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan, juga termasuk dalam elemen penting pada konsep adaptasi.



Gambar 2.1 Model Sistem Calista Roy (Sahin Cankurtaran, 2010)

1. Model Fungsi Fisiologi

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari 4 bagian yaitu :

- a. Oksigenasi : Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas (Vairo,1984 dalam Roy 1991).
- b. Nutrisi : Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri. (Servonsky, 1984 dalam Roy 1991).
- c. Eliminasi : Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal. (Servonsky, 1984 dalam Roy 1991)
- d. Aktivitas dan istirahat : Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki

dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh. (Cho,1984 dalam Roy, 1991).

- e. Proteksi/ perlindungan : Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu. (Sato, 1984 dalam Roy 1991).
- f. *The sense* / perasaan : Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan . Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.(Driscoll, 1984, dalam Roy, 1991).
- g. Cairan dan elektrolit. : Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler, ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. (Parly, 1984, dalam Roy 1991).
- h. Fungsi syaraf / neurologis : Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh (Robertson, 1984 dalam Roy, 1991).
- i. Fungsi endokrin : Aksi endokrin adalah pengeluaran horman sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan

merupakan dari regulator koping mekanisme (Howard & Valentine dalam Roy,1991).

2. Model Konsep Diri

Model konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu the physical self dan the personal self.

- a. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.
- b. *The personal self*, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral- etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.

3. Model fungsi peran

Model fungsi peran mengenal pola - pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya .

4. Model Interdependensi

- a. Model interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/

kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya.

- b. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima.
- c. Output dari manusia sebagai suatu sistem adaptif adalah respon inefektif. Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon yang tidak efektif atau maladaptif itu mengganggu integritas. Melalui proses umpan balik respon-respon memberikan lebih lanjut masukan (input) pada manusia sebagai suatu sistem.
- d. Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme adaptasi atau coping dengan perubahan lingkungan, dan diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis, dan social. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh dan organ endokrin serta subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, dan membuat alasan dan emosional, yang termasuk didalamnya mempertahankan untuk mencari bantuan.

2.4.4. Hubungan Antar Konsep

Depresi yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa. Pendapat yang lain bahwa depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang (Azizah & Hartanti, 2016).

Kesedihan atau kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama, depresi yang dirasakan akan diikuti dengan perasaan-perasaan yang kurang enak atau yang kurang menyenangkan dan intensitasnya cukup kuat serta durasi yang dirasakan cukup lama, dengan dukungan sosial yang tinggi akan menjadikan lansia lebih bisa diterima dan dihargai dan di akui keberadaannya untuk membantu mencegah semua masalah pada lansia sehingga tingkat depresi pada lansia lebih rendah akan meningkatkan kehidupan lansia (Wahyuni, 2012).

Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme adaptasi atau koping dengan perubahan lingkungan, dan diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis, dan social. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh dan organ endokrin serta subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, dan membuat alasan dan emosional, yang termasuk didalamnya mempertahankan untuk mencari bantuan (Driscoll, 1984, dalam Roy, 1991)

Panti Surya merupakan lembaga yang berupa asrama yang menangani dan merawat lansia serta kebutuhan fisik bagi lansia yang dikerjakan oleh orang – orang yang mempunyai keahlian dan dapat bertindak seperti orang yang ada di rumah sakit

bila memang diperlukan serta dapat membantu lansia untuk beraktivitas sehari-hari. Terdapat juga didalamnya program yang dirancang untuk lansia berkegiatan dan tetap dikontrol oleh petugas yang bertugas (Najjah, 2009). Di Panti Surya biasanya tenaga kesehatan (perawat) memberikan banyak kegiatan-kegiatan keterampilan untuk lansia seperti menyulam untuk memungkinkan lansia terus produktif dan aktif. Hal ini merupakan salah satu bentuk kepedulian perawat terhadap komunitas lansia yang ada di Panti Surya. Namun hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa lansia jauh dari perasaan Depresi. Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan . Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan.(Driscoll, 1984, dalam Roy, 1991).

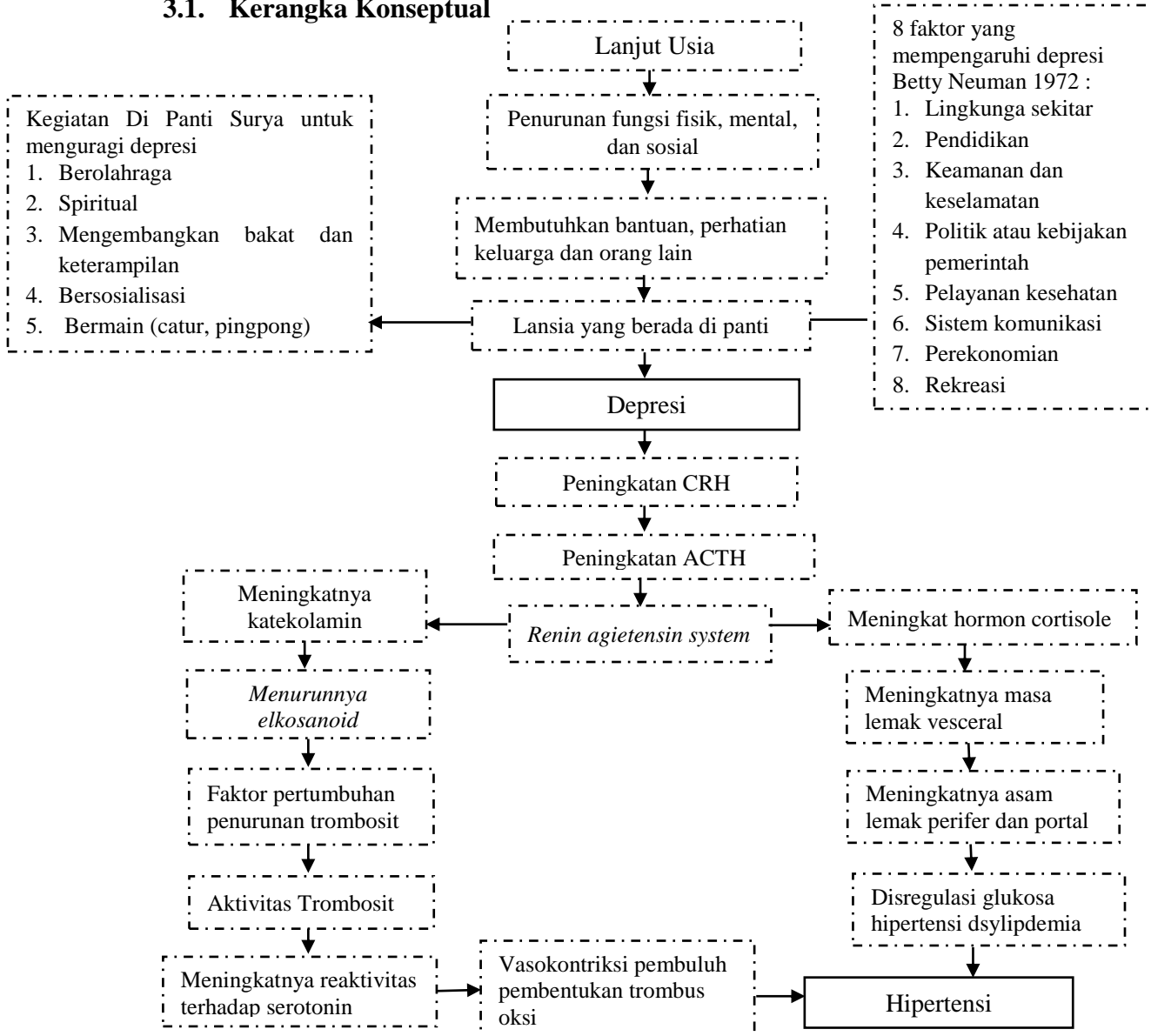
Depresi pada usia lanjut cukup tinggi dan sering muncul dengan bertambahnya usia, lansia termasuk golongan yang banyak mengalami depresi akibat perubahan fisik dan keadaan lingkungan sosial sehingga dampak pada masalah kesehatan, penurunan kondisi inilah yang berpengaruh pada kondisi fisik dan psikososial pada lansia, depresi mengakibatkan kurangnya pengetahuan kurangnya berkonsentrasi, motivasi, lebih mudah emosi dan penurunan kemampuan dalam berkomunikasi sehingga terjadi gangguan sosial yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya, hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami kenaikan yang disebabkan oleh faktor usia dan stressor yang dialami seseorang jika dibiarkan terus-menerus akan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (stroke), jika lansia mengalami depresi maka pembuluh darah otak terganggu risiko terjadinya gangguan fungsi otak meningkat dan mempengaruhi seluruh sistem aliran darah termasuk pembuluh darah yang menuju ke otak (Yusup, 2010). Hal ini

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

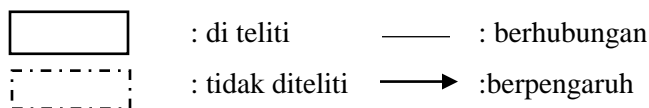
BAB 3

KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Depresi terhadap Tekanan Darah Lansia Di Pantia Surya Siwalakerto Wonocolo, Surabaya

3.2. Hipotesis

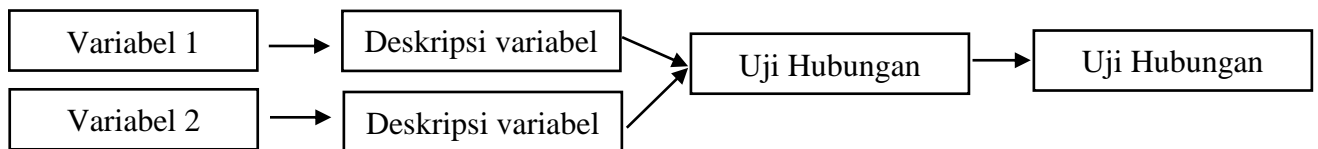
Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat depresi terhadap tekanan darah Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

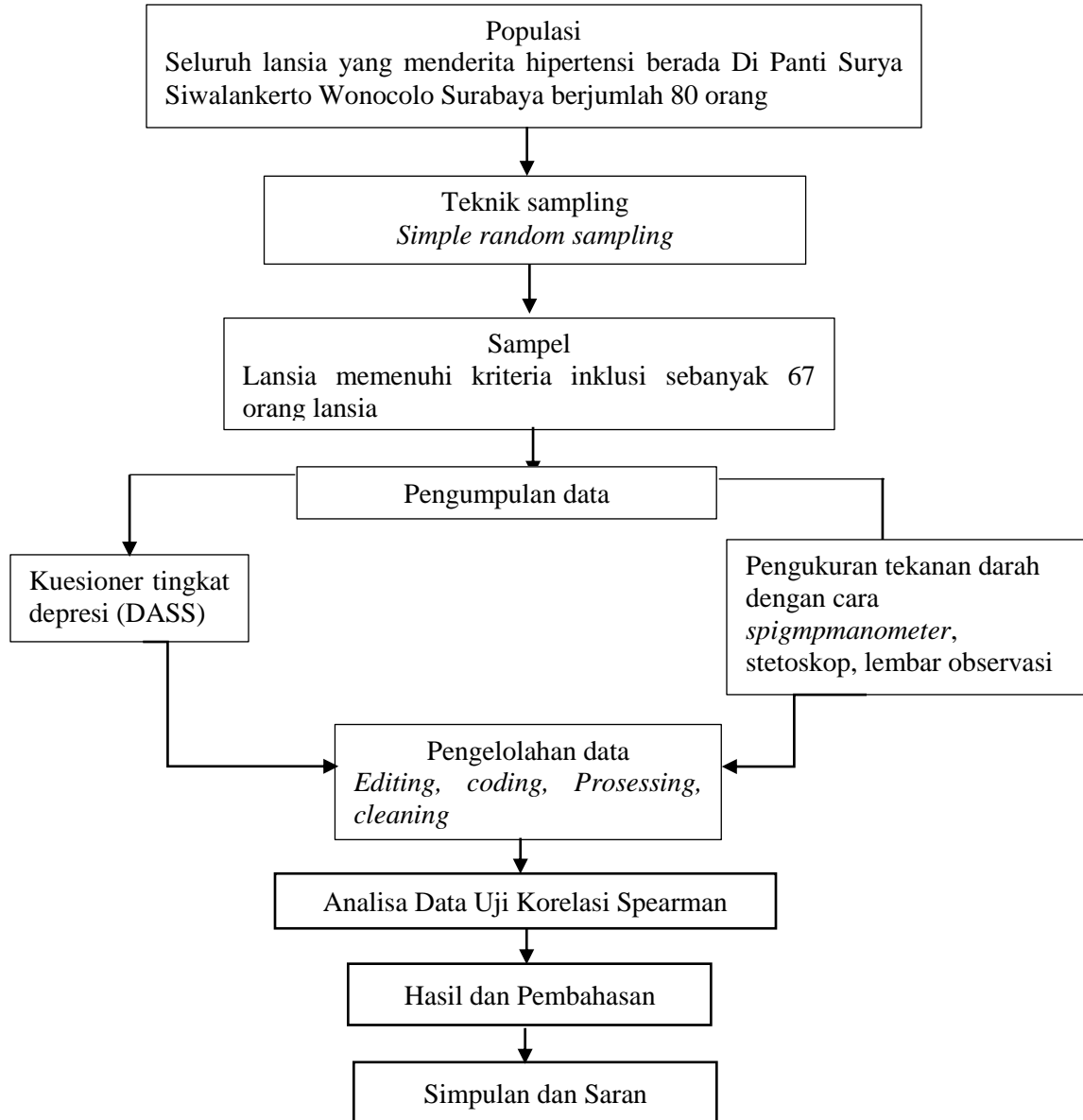
Desain penelitian untuk menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah lansia di Panti Werda Siwalankerto Wonocolo, Surabaya adalah menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Alasan menggunakan desain penelitian ini karena jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat dalam satu kali atau satu waktu sehingga variabel bebas dan terikat dinilai secara simultan pada satu waktu, jadi tidak ada tindakan lanjut.



Gambar 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional

4.2. Kerangka kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

4.3. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-8 Juli 2019 bertempat Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya. dikarenakan jumlah lansia ditempat tersebut sangatlah banyak dan adapun lansia yang jarang ataupun kurang sering dikunjungi oleh keluarganya.

4.4. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal Di Panti Surya Siwalankerto, Wonocolo Surabaya sejumlah 67 dengan riwayat hipertensi dan depresi.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian seluruh populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian adalah lansia yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang kooperatif.
 - b. Bersedia menjadi responden.
 - c. Dapat berkomunikasi verbal.
 - d. Tidak mengalami demensia.
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Lansia yang mengalami kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden.
 - b. Lansia dengan gangguan ingatan dan komunikasi verbal.

c. Lansia yang menolak menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan rumus besar sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{80}{1 + 80 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66,666$$

$$n = 67$$

4.4.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan Teknik sampling *Probability Sampling* dengan *Simple random sampling* yaitu metode mengumpulkan responden dan memberikan kuisioner untuk mengetahui tingkat depresi lansia dan melakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui apakah depresi mempengaruhi tekanan darah lansia. Teknik sampling ini dapat dilakukan dengan pengambilan sampel atas pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti pada kriteria inklusi dan eksklusi.

4.5. Identifikasi Variabel

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat depresi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

2. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

4.6. Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Tingkat depresi	gangguan kejiwaan lansia pada perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kelesuhan yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa yang akan datang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mood yang depresi sepanjang hari dan hampir tiap hari. 2. Kehilangan minat atau kesenangan dalam segala hal atau aktivitas yang dahulu disukai. 3. Penurunan berat badan ketika tidak sedang diet atau peningkatan atau penurunan dalam selera makan yang berlangsung lama. 4. Insomnia atau hipersomania yang berlangsung lama. 5. Mudah lelah atau kehilangan energi. 6. Perasaan tidak berharga atau merasakan dirinya yang selalu salah. 7. Kehilangan kemampuan untuk berpikir atau berkonsentras 8. Pikiran berulang-ulang tentang kematian, ide bunuh diri yang secara terus-menerus <p>(Lovibond, 1995)</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>1 : Normal (0 – 9) 2 : Ringan (10-13) 3 : Berat (14- 20) 4 : Parah (21-27) 5 : Sangat parah >28</p> <p>Sumber : DASS (Lovibond, 1995)</p>

Variable Dependent : Tekanan Darah	Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri darah ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia dan dibagi menjadi 2 diastolik dan siastolik	Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (JNC 7, 2014)	Menggunakan alat pengukur tekanan darah 1. <i>spigmomanometer (one med)</i> manual 2. stetoskop 3. lembar observasi	Ordinal	1. Normal (<120/<80) 2. Pra hipertensi (120-139 / 80-89) 3. Hipertensi derajat1 (140-159/90-99) 4. Hipertensi derajat 2 (>160/>100) Sumber : (JNC 7, 2014)
---	---	---	--	---------	--

4.7. Pengumpulan, pengolahan dan Analisa Data

4.7.1. Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen kuesioner data demografi digunakan untuk menentukan responden lama tinggal, kunjungan keluarga Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.
2. Instrumen DASS (*depression, anxiety and stress scales*) untuk mengetahui tingkat depresi responden.
3. Instrumen pemeriksaan tekanan darah menggunakan *spigmomanometer (one med)* manual untuk mengetahui tekanan darah responden.

4.7.2. Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini mengumpulkan data melalui tahapan proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu:

1. Mengajukan surat perijinan melakukan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengajukan surat perijinan kepada Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya.

3. Mengajukan surat perijinan kepada Dinas Sosial Kota Surabaya dan Di Panti Surya Siwakankerto Wonocolo, Surabaya untuk melakukan penelitian.
4. Mengajukan surat perijinan pengambilan data lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada bulan Juni-Juli 2019.
5. Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Melakukan brifing kepada 6 asisten untuk membantu dalam pengambilan data supaya lebih mudah dan memahami isi kuesioner yang akan dijelaskan kepada responden Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya
7. Menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada setiap responden untuk mendapatkan ijin melakukan pengambilan data lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya Pada bulan 1-8 Juli 2019.
8. Membagikan *information concent*
9. Membagikan kuesioner kepada responden dan meminta untuk mengisi lembar persetujuan dan kuesioner yang telah dibagikan dan 6 asisten membantu responden dalam pengisian kuesioner.
10. Responden Mengumpulkan kembali kuesioner dan lembar persetujuan kepada peneliti kemudian responden berjalan menuju ke ruang Aula untuk pemeriksaan pengecekan tekanan darah.
11. Peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan *spignomanometer*, stetoskop dan mengisi lembar observasi.
12. Mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediaanya menjadi responden penelitian.
13. Peneliti membantu responden untuk berjalan menuju ruang konsultasi dokter.

4.7.3. Pengolahan Data

Lembar kuesioner yang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel data yang telah terkumpul dengan metode kuesioner yang dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut:

DASS ada 42 pertanyaan dalam setiap pertanyaan kategori dengan menggunakan model skala Likert 4 poin ada jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu berfungsi untuk lebih mudah dalam pengkodean data.

1. Setelah data terkumpul peneliti memberikan skoring pada tiap jawaban kemudian peneliti mengelolah data dengan kategori 1 : Normal (0 – 9), 2 : Ringan (10-13), 3 : Berat (14- 20), 4 : Parah (21-27), 5 : Sangat parah >28

Tabel 4.2 Indikator Kuesioner Tingkat Depresi

Jenis Item	Nomor item	Penilaian	
		Jawaban	Skor
<i>Favourable Items</i>	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,35,36,39,40,41,42	Tidak Pernah	0
		Kadang-kadang	1
		Sering	2
		Selalu	3
<i>Unfavourable Items</i>	9,34,37,38	Selalu	3
		sering	2
		Kadang-kadang	1
		Tidak pernah	0

2. Setelah data terkumpul peneliti memasukan kode sesuai kategori tekanan darah Normal (<120/<80), Pra hipertensi (120-139 / 80-89), Hipertensi derajat1 (140-159/90-99), Hipertensi derajat 2 (>160/>100)

4.7.4. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan analisis *descriptive* yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) sehingga uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Spearman karena uji ini untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji *Korelasi Spearman* yaitu 0,05 yang artinya apabila $\rho < \alpha = 0,05$, maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan tingkat depresi terhadap tekanan darah lansia di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya, dan jika $\rho > \alpha = 0,05$ maka hipotesa ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat depresi terhadap tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian setelah uji etik dengan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Stikes Hang Tuah Surabaya sesuai prosedur, kemudian mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum dilakukan penelitian agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden guna menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden. Kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini diuraikan tentang hal penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tekanan Darah Lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-8 Juli 2019, didapatkan 67 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, lama tinggal, frekuensi di kunjungi keluarga. Sedangkan data khusus meliputi tingkat depresi dengan tekanan darah.

5.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya. Panti Surya Surabaya mempunyai luas wilayah 5 Ha. Dengan batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Jln. Jemur Andayani Surabaya

Sebelah Timur : Jln. Ahmad Yani Surabaya

Sebelah Selatan : Jln. Jemursari Surabaya

Sebelah Barat : Jln. Kutisari Surabaya

Panti Surya :

Visi : Menjadi Berkat bagi Lansia.

Misi : Mengenal, Mengasihi, dan Melayani sepenuh hati.

Menampung dan memberi pelayanan yang sebaik-baiknya kepada orang-orang tua sesuai dengan kebutuhan mereka yaitu lingkungan yang sehat, nyaman, aman dan juga meningkatkan kerohanian mereka di masa tua mereka. Panti Surya merupakan sebuah Yayasan yang terdaftar pada Departemen Sosial dan pengurusnya terdiri dari wakil-wakil 5 gereja GKI di Surabaya yaitu : GKI Diponegoro, GKI Emaus, GKI Ngagel, GKI Residen Sudirman dan GKI Sulung yang disebut sebagai gereja pendukung.

Partisipasi dan sumbangan-sumbangan baik moril maupun material dari para simpatisan, Di Panti Surya berkembang cukup pesat yang semula berkapasitas menampung 25 orang sekarang menjadi 80 orang (73 orang bisa mandiri dan 7 orang di Ruang Betesda dengan perawatan khusus) yang terdiri dari dengan fasilitas yang tersedia juga semakin beragam. Dengan penghuni yang terus berganti karena usia. Jumlah karyawan yang melayani ada 38 orang terdiri dari : bagian kantor , perawat, dapur, kebersihan, satpam dan sopir yang keseluruhannya digaji. Adapun pengurus total ada 15 orang dengan komposisi perwakilan 3 orang dari masing-masing GKI. yang total bekerja dengan sukarela dan sepenuh hati.

Panti Surya meliputi :

1. Menu makanan: makan pagi, makan siang dan makan malam (4 Sehat & 5 sempurna) yang disesuaikan dengan kesehatannya, serta snack 2 kali pagi dan sore.
2. Pemeriksaan kesehatan rutin 1 minggu 1 kali oleh 4 orang dokter.
3. Pelayanan oleh Psikiater/Psikolog jika diperlukan.
4. Kegiatan rohani berupa:

- a. Pemahaman alkitab 1 minggu 1 kali oleh Pendeta.
 - b. Persekutuan doa pagi/setiap hari kecuali Minggu ke gereja dan Selasa diisi pemahaman Alkitab.
 - c. Kebaktian minggu di antar ke gereja asal masing-masing.
 - d. Pelayanan Perjamuan Kudus bagi yang tidak bisa ke gereja dilayani oleh Majelis Gereja pendukung secara bergantian
 - e. Pelayanan penghiburan kematian dapat dipimpin oleh Pendeta/Romo pada saat penghuni meninggal dunia sesuai dengan agamanya.
5. Kegiatan jasmani: senam lansia yang dipimpin oleh seorang pelatih dan tamasya 1 tahun 1 kali bagi yang masih sehat.
 6. Salon untuk cuci rambut, potong rambut atau keriting rambut di layani oleh Pengurus.
 7. Ruang persemayaman jenazah bagi penghuni yang meninggal dunia.
 8. Toko kecil untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti sabun mandi, shampo, camilan.
 9. Aktivitas ketrampilan berupa origami, haken, pembuatan barang kerajinan dari batang *ice cream*.
 10. Kegiatan paduan suara.
 11. Fasilitas bel digunakan apabila penghuni membutuhkan perawat untuk datang membantu dan *sound system* di kamar-kamar.
 12. Perayaan diadakan 5 kali dalam 1 tahun yaitu : Paskah, Natal, Imlek, HUT Panti Surya dan hari kemerdekaan RI (17 Agustus)

13. Ulang tahun penghuni dirayakan tiap bulannya secara bergantian oleh gereja pendukung.
14. Mengikuti acara Persekutuan Doa dari para Dermawan yang berkunjung baik perorangan/keluarga, Gereja-gereja Di Surabaya, Siswa-Siswi Sekolah; Mahasiswa dan Mahasiswi.

Meskipun berbagai pelayanan untuk penghuni sudah disediakan, namun interaksi dari pihak keluarga/penanggung jawab sangat diharapkan dengan sering mengunjungi dan memperhatikan penghuni yang dipercayakan Di Panti Surya ini.

5.1.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah lansia yang berada Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 67 responden. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

5.1.3. Data umum hasil penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama tinggal, frekuensi di kunjungi keluarga, tingkat depresi dan tekanan darah.

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45-59 tahun	7	10,4
60-74 tahun	27	40,3
75-90 tahun	22	32,8
>90 tahun	11	16,4
Total	67	100,0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil dari 67 reponden didapatkan usia lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya 60-74 tahun sebanyak 27 responden (40,3%), usia 75-90 tahun sebanyak 22 responden (32,8%), usia >90 tahun sebanyak 11 responden (16,4%) dan usia 45-59 tahun sebanyak 7 responden (10,4%).

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	30	44,8
Perempuan	37	55,2
Total	67	100,0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan jenis kelamin Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya perempuan sebanyak 37 responden (55,2%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (44,8%).

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

3. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di Panti Surya

Lama Tinggal	Frekuensi (f)	Presentase (%)
0-2 tahun	24	35,8
3-4 tahun	25	37,3
>5 tahun	18	26,9
Total	67	100,0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan lansia lama tinggal Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya yang lama tinggal 3-4 tahun sebanyak 25 responden (37,3%), lama tinggal 0-2 tahun sebanyak 24 responden (35,8%), lama tinggal >5 tahun sebanyak 18 responden (26,9%).

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi di kunjungi keluarga lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

4. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi di kunjungi keluarga

Kunjungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Valid Sering	45	67,2
Jarang	19	28,4
Tidak Pernah	3	4,5
Total	67	100,0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan keluarga mengunjungi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya yang sering sebanyak 45 responden (67,2%), keluarga mengunjungi lansia yang jarang sebanyak 19 responden (28,4%) dan keluarga mengunjungi lansia yang tidak pernah sebanyak 3 responden (4,5%).

5.1.4.Data Khusus Hasil Penelitian

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi tingkat depresi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

1. Tingkat Depresi Lansia

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal (0-9)	47	70,1
Ringan (10-13)	3	4,5
Berat (14-20)	7	10,4
Parah (21-27)	6	9,0
Sangat Parah (>28)	4	6,0
Total	67	100,0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan tingkat depresi pada lansia Di Panti Surya normal 0-9 sebanyak 47 responden (70,1%), tingkat depresi berat sebanyak 7 responden (10,4%), tingkat depresi parah 21-27 sebanyak 6 (9,0%), tingkat depresi sangat parah >28 sebanyak 4 responden (6,0%) dan tingkat depresi ringan sebanyak 3 responden (4,5%).

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

2. Tekanan Darah

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal (<120/ <80)	20	29,9
Prahipertensi (120-139/ 80-89)	23	34,3
Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	16	23,9
Hipertensi Derajat 2 (>160/>100)	8	11,9
Total	67	100,0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan tekanan darah pada lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya prahipertensi Sebanyak 23 responden (34,3%), tekanan darah normal sebanyak 20 responden (29,9%), tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 16 (23,9%) dan hipertensi derajat 2 sebanyak 8 responden (11,9%).

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi tingkat depresi dan tekanan darah lansia di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya pada tanggal 1-8 Juli 2019 (n=67).

3. Tabulasi silang tingkat depresi dengan tekanan darah lansia

Tingkat Depresi	Tekanan Darah									
	Normal		Pra hipertensi		Hipertensi derajat 1		Hipertensi derajat 2		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Normal (0-9)	16	23,9	13	19,4	14	20,9	4	6,0	47	100
Ringan(10-13)	0	0	0	0	1	1,5	2	3,0	3	100
Berat (14-20)	3	4,5	2	3,0	1	1,5	1	1,5	7	100
Parah (21-27)	1	1,5	4	6,0	0	0	1	1,5	6	100
Sangat parah (>28)	0	0	4	6,0	0	0	0	0	4	100
Total	20	29,0	23	34,3	16	23,9	8	11,9	67	100

Nilai uji statistik *Spearman's rho* $p = 0,777$ ($\alpha=0,05$)

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya didapatkan data bahwa dari 67 responden yang tingkat depresi normal dan mempunyai tekanan darah normal

sebanyak 16 responden (23,9%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 13 responden (19,4%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai hipertensi derajat 1 sebanyak 14 responden (20,9%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai hipertensi derajat 2 sebanyak 4 responden (6,0%), yang tingkat depresi ringan dan mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi ringan dan mempunyai tekanan darah derajat 2 sebanyak 2 responden (3,0%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah normal sebanyak 3 responden (4,5%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 2 responden (3,0%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai hipertensi derajat 1 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah derajat 2 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi parah dan mempunyai tekanan darah normal sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi parah dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 4 responden (6,0%), yang tingkat depresi hipertensi derajat 2 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi sangat parah dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 4 responden (6,0%). Berdasarkan uji *spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,777 (>\alpha = 0,05)$, maka menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tekanan darah lansia.

5.2. Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkapkan hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya.

5.2.1. Identifikasi tingkat depresi lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan tingkat depresi pada lansia di Panti Surya normal 0-9 sebanyak 47 responden (70,1%), tingkat depresi berat sebanyak 7 responden (10,4%), tingkat depresi parah 21-27 sebanyak 6 (9,0%), tingkat depresi sangat parah >28 sebanyak 4 responden (6,0%) dan tingkat depresi ringan sebanyak 3 responden (4,5%). Menurut Subini (2006) mengatakan bahwa depresi merupakan gangguan *mood* yang sering terjadi pada lansia dan merupakan salah satu gangguan emosi. Asumsi peneliti lansia yang berada Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya mampu mengatasi stresor yang dihadapinya sehingga hal ini dibuktikan dengan sebageian besar jumlah lansia yang depresi berada pada kategori normal.

Tabel 5.1 usia lansia yang tinggal Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya terdapat lansia yang usia >90 tahun sebanyak 11 responden (16,4%), usia 70-90 tahun sebanyak 22 responden (32,8%), usia 60-74 tahun 27 responden (40,3%) dan 45-59 tahun sebanyak 7 responden (10,4). Menurut Muhith (2012) mengatakan bahwa Lansia yang berusia 50-70 tahun lebih rentan dalam memiliki tingkat depresi karena lansia sering merasa sedih, kesepian, sedih sehingga nafsu makan dan psikomotor menurun. Asumsi peneliti Lansia usia 50-70 tahun merupakan usia

peralihan bagi lansia dimana pada usia tersebut mempunyai aktivitas di luar dengan bebas menjadi terbatas.

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (44,8%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (55,2%) lansia yang berjenis kelamin laki-laki mengalami depresi sebanyak 9 responden (13,5%) dengan rincian sangat parah 1 responden (1,5%), parah 4 responden (6,0%) , berat 3 responden (4,5%), ringan 1 responden (1,5%). Sedangkan pada lansia yang berjenis kelamin perempuan yang mengalami depresi 11 responden (16,5%), dengan rincian depresi sangat parah sebanyak 3 responden (4,5%), parah sebanyak 2 responden (3,0%) berat 4 sebanyak (6,0%) dan ringan sebanyak 2 responden (3,0%). Menurut Reni (2010) perempuan lebih banyak mengalami depresi . Asumsi peneliti perempuan banyak mengalami depresi dikarenakan perempuan lebih mudah mengalami stress.

5.2.2. Identifikasi tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan tekanan darah pada lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya prahipertensi Sebanyak 23 responden (34,3%), tekanan darah normal sebanyak 20 responden (29,9%), tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 16 (23,9%) dan hipertensi derajat 2 sebanyak 8 responden (11,9%). Menurut Triyanto (2014) mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab penyakit degeneratif karena biasanya semakin

bertambahnya umur tekanan darah perlahan akan bertambah. Asumsi peneliti bahwa lansia yang berada Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya sebagian besar hipertensi lansia berada pada kategori prahipertensi, kondisi ini dikarenakan semakin bertambahnya usia lansia tekanan darahnya akan semakin naik.

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan usia lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya 60-74 tahun sebanyak 27 responden (40,3%), usia 75-90 tahun sebanyak 22 responden (32,8%), usia >90 tahun sebanyak 11 responden (16,4%) dan usia 45-59 tahun sebanyak 7 responden (10,4%). Menurut Reni Sari Hartin (2010) mengatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi tekanan darahnya tetapi pada kebanyakan kondisi tersebut hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut, pada wanita, hipertensi sering terjadi pada usia diatas 50 tahun, hal ini disebabkan terjadinya perubahan hormon sesudah menopause. Pada lansia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Asumsi Peneliti semakin tinggi usia seseorang menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh termasuk ginjal, hati dan jantung serta hormon, sehingga yang terjadi pada lansia akan rentan mengalami hipertensi dan tekanan darah akan sulit berada pada batas normal.

5.2.3. Menganalisis hubungan tingkat depresi dengan tingkat tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya didapatkan data bahwa dari 67 responden yang tingkat depresi normal dan mempunyai tekanan darah normal

sebanyak 16 responden (23,9%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 13 responden (19,4%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai hipertensi derajat 1 sebanyak 14 responden (20,9%), yang tingkat depresi normal dan mempunyai hipertensi derajat 2 sebanyak 4 responden (6,0%), yang tingkat depresi ringan dan mempunyai tekanan darah hipertensi derajat 1 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi ringan dan mempunyai tekanan darah derajat 2 sebanyak 2 responden (3,0%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah normal sebanyak 3 responden (4,5%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 2 responden (3,0%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai hipertensi derajat 1 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi berat dan mempunyai tekanan darah derajat 2 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi parah dan mempunyai tekanan darah normal sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi parah dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 4 responden (6,0%), yang tingkat depresi hipertensi derajat 2 sebanyak 1 responden (1,5%), yang tingkat depresi sangat parah dan mempunyai tekanan darah prahipertensi sebanyak 4 responden (6,0%).). Berdasarkan uji *spearman's rho* didapatkan nilai $p = 0,777 (>\alpha 0.05)$, maka menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tekanan darah lansia. Menurut hendry (2013) depresi terjadi pada orang normal dan depresi merupakan suatu kemurungan, kesedihan, kepatahan semangat, yang ditandai dengan perasaan tidak sesuai, menurunnya kegiatan dan pesimis menghadapi masa yang akan datang. Asumsi peneliti mengatakan bahwa depresi adalah suatu keadaan dimana seseorang

mengalami beban pikir yang melebihi batas kemampuan sehingga seseorang dalam kondisi tersebut dikatakan mengalami depresi, pada kondisi ini dapat disimpulkan bahwa lansia mampu menghadapi stresor yang dihadapinya sehingga Lansia tersebut tidak mengalami depresi.

Hasil tabulasi silang Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil dari 67 responden didapatkan lansia lama tinggal Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya lama tinggal 3-4 tahun sebanyak 25 responden (37,3%), lama tinggal 0-2 tahun sebanyak 24 responden (35,8%), lama tinggal >5 tahun sebanyak 18 responden (26,9%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Dundu (2015) menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan lama tinggal dan tingkat depresi pada lanjut usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Agape Tondano. Asumsi peneliti mengatakan bahwa lama tinggal bukanlah salah satu faktor dapat memicu depresi dikarenakan kemungkinan lansia selama bertempat tinggal Di Panti mempunyai mood yang positif sehingga lansia tidak mengalami depresi walaupun sudah lama berada Di Panti.

5.3. Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah :

Terdapat variabel perincu yaitu riwayat penyakit, kebiasaan merokok, obesitas, aktivitas yang sebagian besar diteliti oleh peneliti yang kemungkinan turut berpengaruh terhadap hasil penelitian.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lansia di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya didapatkan sebagian besar mengalami depresi (normal).

2. Tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya didapatkan sebagian besar berada pada kategori (prahipertensi).
3. Tingkat depresi dengan tekanan darah lansia Di Panti Surya Siwalankerto Wonocolo, Surabaya tidak ada hubungan ($p = 0.777$).

6.2. Saran

1. Lansia

Lansia hendaknya dapat ikut atau terlibat aktivitas yang berada Di Panti contohnya seperti ibadah rutin yang diadakan di panti dan kegiatan lainnya, sehingga lansia dapat menjalani komunikasi antar sesama lansia.

2. Perawat di panti

Perawat di panti surya siwalankerto Wonocolo, Surabaya diharapkan lebih memperhatikan kebutuhan lansia (baik fisik, psikologi, spiritual, dll) serta pelatihan atau seminar terkait perawatan pada lansia.

3. Pihak Panti

Panti surya siwalankerto Wonocolo, Surabaya memfasilitasi lansia yang berada di panti seperti melakukan kegiatan ibadah rutin atau melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan yang dimiliki lansia.

4. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan hendaknya melakukan penelitian dengan sampel yang lebih homogen. Topik yang disarankan analisis faktor yang mempengaruhi tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, S., Samarinda, D. I., & Pertiwi, G. H. (2017). *Hubungan tingkat depresi dengan tekanan darah pada lansia*. 10(April), 21–27.
- Astuti, Vi. W., Sahin Cankurtaran, E., & Eker, E. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Sejahtera Gbi Setia Bakti Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(3), 66–72.
<https://doi.org/10.2753JIMH0020-74>
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*, 261–278.
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya. (2017). *Kota Surabaya Dalam Angka 2017*. Surabaya.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2018). *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya.
- Darmodjo. (2010). *Hubungan depresi terhadap Tekanan Darah Lansia*.
- Dundu, A. E. (2020). *HUBUNGAN LAMA TINGGAL DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA ' AGAPE . '* 3(April 2015), 1–6.
- Hartini, R. S. (2010). Hubungan depresi dan kejadian hipertensi pada lansia. *Prosding Pendidikan Dokter*, 732–739.
- Hendry. (2013). Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815–819. <https://doi.org/10.15227/orgsyn.031.0006>
- JNC 7. (2014). *Joint National Commite*.
- Kunjutro. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi*. 345–347.
- Kurniawati. (2013). *Perbedaan Lansia yang tinggal di Panti dengan Lansia yang berada di Komunitas*.
- Lovibond. (1995). *Depression Anxiety Stres Scale 42 item*.
- Maryam. (2011). *Hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di unit pelayanan sosial kabupaten Magetan*.
- Muhith, A. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatan Geriatrik : Merawat Lansia dengan Cinta dan Kasih Sayang*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Najjah, D. P. (2009). *Konsep Home Pada Panti Sosial Tresna Werdha*. Universitas Indonesia.
- Nurdiani, A. F. (2014). *Uji Validitas Konstruk Alat Ukur UCLA Loneliness Scale Version 3*. Jakarta.
- Pujiastuti. (2015). *Lansia yang mengalami tekanan darah terhadap hipertensi usia 45 - 60 tahun*. 733.
- Riskesdas. (2018). *Data kependudukan Kesehatan profil Asia di Negara Indonesia. Profil Kesehatan Asia*.
- Rudianto. (2013). *Faktor-faktor yang menyebabkan komplikasi pada Hipertensi*. 4(Jakarta), 103–107.
- Soep. (2009). *Gangguan sosial yang memperburuk kondisi kesehatan*.
- Struart Sundeen. (1998). *Memberikan Motivasi Lansia Yang Berada Untuk Bertahan Dalam Menjalini Setiap Kegiatan dan Aktivitas di Panti Werdha*.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Sunaryo, dkk. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Wahyuni, Z. S. & S. (2012). *Psikologi Keperawatan dalam mengatasi depresi*. rajawali.
- WHO. (2017). *Data Kesehatan Hipertensi, Asia Tenggara Dunia*.
- Yusup. (2010). *Gangguan pada depresi terhadap kardiovaskuler*.

Lampiran 1

CURICULUM VITAE

Nama : Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 29 September 1997
NIM : 151.0043
Program Studi : S-1 Keperawatan
Alamat : Perumahan Griya Kencana Blok 2N/68
Agama : Kristen
No. Hp : 081333691329
Email : ayuchian97@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Griya Kencana, Gresik Lulus Tahun 2008
2. SDN Tanjungan, Gresik Lulus Tahun 2009
3. SMP Kahtolik St Yustinus de Yacobis Krian Lulus Tahun 2012
4. SMK Kesehatan Mitra Mandiri Sidoarjo, Krian Lulus Tahun 2015
5. Stikes Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**“Janganlah Membuang Aku Pada Masa Tua-Ku Janganlah Meninggalkan Aku
Apabila Kekuatanku Habis Dan Kasihilah Sesama Manusia Seperti Kamu
Mengasihi Dirimu Sendiri”**

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memeberikan nikmat serta hidayah bagi saya untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
2. Terima kasih kepada orang tua yang telah berjuang dan memberikan semangat serta doa dan dukungan kepada saya dengan penuh cinta kasih sehingga proposal dan skripsi saya dapat selesai dengan tepat waktu.
3. Terima kasih kepada ibu dan bapak dosen pembimbing yang telah membimbing saya hingga saat ini untuk dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
4. Terima kasih kepada teman-teman Prodi S1 angkatan 21 yang telah memberi semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal dan skripsi ini.
5. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan memberikan dukungan kepada saya hingga terselesainya proposal dan skripsi ini.

Lampiran 3

INFORMATION FOR CONCENT

Kepada Yth.
Bapak/Ibu calon responden penelitian
Di Panti Werda Siwalankerto, wonocolo Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang akan mengadakan penelitian sebagai syarat guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Depresi terhadap Tekanan Darah Lansia di Panti Werda Siwalankerto, wonocolo Surabaya”.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan mendambah pengetahuan untuk bapak/ibu dalam mengetahui Tingkat Depresi terhadap Tekanan Darah. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada bapak/ibu anda sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan potensi resiko atau bahaya kepada bapak/ibu semasa dilakukannya peneliti dikarenakan dalam peneliti ini hanya membagikan kuisisioner yang berisikan tentang tingkat depresi yang dimiliki terhadap tekanan darah dan tidak memberikan perlakuan apapun.

Penelitian ini partisipasi anda bersifat bebas artinya bapak/ibu ikut atau tidak ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan menjawab setiap pertanyaan disetiap lembar kuisisioner yang diberikan oleh peneliti.

Informasi atau keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak/ ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini
NIM. 1510043

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, atas nama :

Nama : Rara Ayu Anjani Budi Setyo Rini

NIM : 151.0043

Yang berjudul “Hubungan tingkat depresi dengan Tekanan Darah Lansia di Panti Werda Siwalankerto, wonocolo Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya:

1. Telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Mengerti bahwa catatan penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan guna pengolahan data.
3. Oleh karena itu, saya secara sukarela menyatakan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2019

Responden

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian.

1. Bapak/ibu tidak perlu menuliskan nama.
 2. Berikan jawaban anda sejujurnya karena kejujuran anda sangat penting dalam penelitian ini.
 3. Bapak/ibu dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak jawaban yang tersedia.
 4. Tidak ada benar atau salah, anda sepenuhnya bebas dalam menentukan jawaban anda.
 5. Apabila ada yang kurang jelas, anda berhak bertanya kepada peneliti.
 6. Mohon diteliti ulang, agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
-

1. Usia Tahun

2. Lama tinggal di Panti Werda selama tahun

3. Jenis kelamin:

1) Laki-laki

2) Perempuan

4. Apakah anda sering dikunjungi oleh keluarga?

1) Sering (>1x dalam 1 bulan)

2) Jarang (1 kali dalam 2 bulan)

3) Tidak pernah

Lampiran 6

Kuesioner

Depression, Anxiety And Stress Scales (DASS-42 Item)

(Skala Depresi Kegelisahan Dan Stress Timbangan DASS-42 Item)

Nama :

Tanggal :

Pertanyaan berikut adalah pertanyaan mengenai tingkat depresi. Untuk tiap pertanyaan menjelaskan seberapa sering yang Anda rasakan. Mohon setiap pernyataan Anda jawab dengan cara memilih nomer (0, 1, 2, 3) jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda. Pertanyaan yang diterapkan untuk anda selama seminggu terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Penilaian ini tidak dimaksudkan untuk menjadi diagnosis. Jika anda prihatin tentang hasil hasil anda silahkan berbicara dengan seseorang profesional kesehatan.

Kuesioner

Depression, Anxiety And Stress Scales (DASS)

NO	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
1.	Saya menemukan diri saya merasa kesal dengan hal-hal yang cukup sepele				
2.	Saya menyadari kekeringan mulut saya				
3.	Saya tidak bisa mengalami perasaan positif sama sekali				
4.	Saya merasa tidak bisa untuk berpergian				
5.	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya sesak napas atau napas yang terlalu cepat dengan tidak melakukan aktivitas fisik)				
6.	Saya mempunyai perasaan kegoyahan (misalnya kaki saya akan bergerak sendiri)				
7.	Saya mempunyai perasaan kegoyahan (misalnya kaki saya akan bergerak sendiri)				
8.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
9.	Saya menemukan diri saya dalam situasi yang merasa begitu legah ketika tidak ada permasalahan				
10.	Saya merasa tidak dapat melihat untuk melakukan sesuatu kedepannya				
11.	Saya menemukan diri saya menjadi lebih muda untuk marah				
12.	Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi saraf				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan				
14.	Saya menemukan diri saya mulai tidak sabar ketika saya ditunda dengan cara apapun (misalnya lift, lalu lintas yang terus menunggu)				
15.	Saya memiliki perasaan pingsan				
16.	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan minat untuk semuanya				
17.	Saya merasa tidak layak untuk orang lain				
18.	Saya merasa bahwa saya sedikit sensitive				
19.	Saya terasa berkeringat (misalnya tangan berkeringat) dengan tidak adanya suhu tinggi atau mengerahkan tenaga fisik				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
21.	Saya merasa bahwa hidup itu tidak berharga				
22.	Saya merasa sulit dalam merasakan angina				
23.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan				
24.	Saya tidak bisa untuk mendapatkan kenikmatan				

	apapun diluar hal yang saya lakukan				
25.	Saya merasakan hati saya dengan tidak adanya tenaga fisik (misalnya rasa peningkatan denyut jantung)				
26.	Saya merasa hati saya down atau tidak bersemangat				
27.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah untuk marah				
28.	Saya merasa mudah untuk panic				
29.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah saya memarahi orang lain				
30.	Saya takut merasa bahwa saya tidak dapat diandalkan				
31.	Saya tidak mampu untuk menjadi antusias akan hal apapun				
32.	Saya merasa sulit untuk mentolerir apa yang saya lakukan				
33.	Saya merasa bahwa saya sedang mengalami ketegangan saraf				
34.	Saya merasa bahwa diri saya dapat berguna bagi orang lain				
35.	Saya tidak toleran terhadap sesuatu yang membuat saya mendapatkan dengan apa yang saya lakukan				
36.	Saya saat ini merasa takut				
37.	Saya mempunyai harapan untuk kedepannya				
38.	Saya merasa bahwa hidup saya berarti				
39.	Saya menemukan diri saya semakin gelisah				
40.	Saya khawatir tentang situasi dimana saya mungkin akan panik				
41.	Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan)				
42.	Saya merasa sulit untuk bekerja sampai inisiatif melakukan sesuatu				
	Total	Depresi			
		Kegelisaan			
		Stress			

Sumber: Crawford, JR & Henry, JD (2003). Depresi Kecemasan Stres Timbangan

(DASS): Data Normatif dan struktur laten dalam sampel non-klinis yang besar.

British Journal of Psikologi Klinis (2003)

	Normal	Ringan	Berat	Parah`	Sangat parah
Depresi	0 - 9	10 - 13	14 - 20	21 - 27	28 +
Kegelisahan	0 - 7	8 - 9	10 - 14	15 - 19	20 +
Stress	0 - 14	15 -18	19 -25	26 - 33	34 +

Sumber:

Lovibond, SH & Lovibond, PF (1995). Manual untuk Depresi Kecemasan & Stres Timbangan (edisi kedua). Yayasan Psikologi.

Lampiran 8**DATA DEMOGRAFI UMUM**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45-59 tahun	7	10,4
60-74 tahun	27	40,3
75-90 tahun	22	32,8
>90 tahun	11	16,4
Total	67	100,0

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	30	44,8
Perempuan	37	55,2
Total	67	100,0

Lama Tinggal	Frekuensi (f)	Persentase (%)
0-2 tahun	24	35,8
3-4 tahun	25	37,3
>5 tahun	18	26,9
Total	67	100,0

Kunjungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Valid Sering	45	67,2
Jarang	19	28,4
Tidak Pernah	3	4,5
Total	67	100,0

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal (<120/ <80)	20	29,9
Prahipertensi (120-139/ 80-89)	23	34,3
Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	16	23,9
Hipertensi Derajat 2 (>160/>100)	8	11,9
Total	67	100,0

Correlations

		TingkatDepresi	TekananDarah
Spearman's rho	TingkatDepresi	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,035
		N	67
TekananDarah	TekananDarah	Correlation Coefficient	,035
		Sig. (2-tailed)	1,000
		N	67
Nilai uji statistik spearman's rho 0,001 (p=0,05)			

Lampiran 10

TABULASI DATA

Tingkat Depresi dan Tekanan Darah

NO	Depresi		TENSI	
	Nilai	Kode	Nilai	Kode
1	29	SP	130/80	Pra
2	9	N	130/80	Pra
3	8	N	150/90	Dr1
4	4	N	150/90	Dr1
5	8	N	130/80	Pra
6	6	N	150/90	Dr1
7	5	N	120/80	N
8	30	SP	130/80	Pra
9	14	B	160/140	Dr2
10	30	SP	130/80	Pra
11	20	B	120/80	N
12	28	SP	130/80	Pra
13	26	P	130/80	Pra
14	10	R	150/90	Dr1
15	5	N	150/90	Dr1
16	9	N	130/80	Pra
17	5	N	150/90	Dr1
18	3	N	120/80	N
19	8	N	130/80	Pra
20	5	N	150/90	Dr1
21	6	N	130/80	Pra
22	9	N	120/80	N
23	17	B	130/80	Pra
24	23	P	130/80	Pra
25	14	B	140/90	Dr1
26	5	N	150/90	Dr1
27	3	N	130/80	Pra
28	7	N	150/90	Dr1
29	6	N	120/80	N
30	8	N	130/85	Pra
31	27	P	160/100	Dr2
32	25	P	130/80	Pra

33	25	P	120/80	N
34	20	B	130/80	Pra
35	23	P	130/80	Pra
36	10	R	160/140	Dr2
37	5	N	150/95	Dr1
38	6	N	130/80	Pra
39	8	N	150/90	Dr1
40	8	N	120/80	N
41	7	N	120/80	N
42	5	N	120/80	N
43	4	N	160/110	Dr2
44	7	N	130/80	Pra
45	5	N	150/90	Dr1
46	5	N	120/80	N
47	3	N	130/85	Pra
48	6	N	120/80	N
49	7	N	160/110	Dr2
50	8	N	130/80	Pra
51	7	N	150/90	Dr1
52	6	N	120/80	N
53	5	N	130/85	Pra
54	3	N	120/80	N
55	3	N	160/110	Dr2
56	4	N	130/80	Pra
57	4	N	150/95	Dr1
58	2	N	120/80	N
59	6	N	120/80	N
60	8	N	120/80	N
61	10	R	160/120	Dr2
62	1	N	130/80	Pra
63	4	N	150/90	Dr1
64	3	N	120/80	N
65	19	B	120/80	N
66	22	P	120/80	N
67	3	N	160/110	Dr2

Lampiran 10

TABULASI DATA

NO	Depresi		TENSI		Jenis Kelamin		Usia		Lama Tinggal		Di Kungkungi Keluarga	
	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	Kode	Nilai	kode
1	29	SP	130/80	Pra	Perempuan	2	60	2	2 tahun	1	sering	1
2	9	N	130/80	Pra	Perempuan	2	66	2	2 tahun	1	sering	1
3	8	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	80	3	3 tahun	2	sering	1
4	4	N	150/90	Dr1	Perempuan	2	65	2	1 tahun	1	sering	1
5	8	N	130/80	Pra	Perempaun	2	75	3	2 tahun	1	sering	1
6	6	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	75	3	4 tahun	2	jarang	2
7	5	N	120/80	N	laki-laki	1	67	2	1 tahun	1	sering	1
8	30	SP	130/80	Pra	Perempuan	2	77	3	3 tahun	2	jarang	2
9	14	B	160/140	Dr2	Perempuan	2	72	2	3 tahun	2	sering	1
10	30	SP	130/80	Pra	laki-laki	1	68	2	3 tahun	2	sering	1
11	20	B	120/80	N	Perempuan	2	68	2	4 tahun	2	sering	1
12	28	SP	130/80	Pra	Perempaun	2	77	3	4 tahun	2	sering	1
13	26	B	130/80	Pra	laki-laki	1	77	3	2 tahun	1	jarang	2
14	10	R	150/90	Dr1	laki-laki	1	80	3	2 tahun	1	jarang	2
15	5	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	65	2	1 tahun	1	jarang	2
16	9	N	130/80	Pra	Perempuan	2	65	2	1 tahun	1	sering	1
17	5	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	73	2	4 tahun	2	jarang	2
18	3	N	120/80	N	Perempuan	2	75	3	4 tahun	2	sering	1
19	8	N	130/80	Pra	Perempaun	2	50	1	6 tahun	3	belum pernah	3
20	5	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	68	2	6 tahun	3	belum pernah	3
21	6	N	130/80	Pra	laki-laki	1	65	2	4 tahun	2	sering	1
22	9	N	120/80	N	Perempuan	2	50	1	2 tahun	1	sering	1
23	17	B	130/80	Pra	Perempuan	2	55	1	5 tahun	3	sering	1
24	23	P	130/80	Pra	laki-laki	1	58	1	4 tahun	2	sering	1
25	14	B	140/90	Dr1	laki-laki	1	73	2	2 tahun	1	sering	1
26	5	N	150/90	Dr1	Perempaun	2	72	2	5 tahun	3	jarang	2
27	3	N	130/80	Pra	laki-laki	1	72	2	1 tahun	1	sering	1
28	7	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	80	3	2 tahun	1	sering	1
29	6	N	120/80	N	Perempuan	2	73	2	5 tahun	3	jarang	2
30	8	N	130/85	Pra	Perempuan	2	82	3	4 tahun	2	jarang	2
31	27	P	160/100	Dr2	laki-laki	1	85	3	2 tahun	1	jarang	2
32	25	P	130/80	Pra	Perempuan	2	85	3	5 tahun	3	sering	1
33	25	P	120/80	N	Perempaun	2	82	3	4 tahun	2	sering	1
34	20	B	130/80	Pra	laki-laki	1	62	2	2 tahun	1	jarang	2
35	23	P	130/80	Pra	laki-laki	1	65	2	5 tahun	3	belum pernah	3
36	10	R	160/140	Dr2	Perempuan	2	65	2	4 tahun	2	sering	1
37	5	N	150/95	Dr1	Perempuan	2	82	3	2 tahun	1	sering	1
38	6	N	130/80	Pra	laki-laki	1	50	1	5 tahun	3	sering	1
39	8	N	150/90	Dr1	Perempuan	2	55	1	4 tahun	2	sering	1
40	8	N	120/80	N	Perempaun	2	90	4	7 tahun	3	jarang	2

41	7	N	120/80	N	laki-laki	1	74	2	4 tahun	2	sering	1
42	5	N	120/80	N	laki-laki	1	86	3	2 tahun	1	sering	1
43	4	N	160/110	Dr2	Perempuan	2	90	4	5 tahun	3	jarang	2
44	7	N	130/80	Pra	Perempuan	2	95	4	4 tahun	2	jarang	2
45	5	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	98	4	7 tahun	3	jarang	2
46	5	N	120/80	N	Perempuan	2	75	3	4 tahun	2	jarang	2
47	3	N	130/85	Pra	Perempaan	2	72	2	2 tahun	1	sering	1
48	6	N	120/80	N	laki-laki	1	89	4	5 tahun	3	sering	1
49	7	N	160/110	Dr2	laki-laki	1	87	4	4 tahun	2	sering	1
50	8	N	130/80	Pra	Perempuan	2	80	4	7 tahun	3	sering	1
51	7	N	150/90	Dr1	Perempuan	2	80	4	4 tahun	2	sering	1
52	6	N	120/80	N	laki-laki	1	53	1	2 tahun	1	jarang	2
53	5	N	130/85	Pra	Perempuan	2	67	2	5 tahun	3	jarang	2
54	3	N	120/80	N	Perempaan	2	87	4	4 tahun	2	jarang	2
55	3	N	160/110	Dr2	laki-laki	1	65	2	2 tahun	1	sering	1
56	4	N	130/80	Pra	laki-laki	1	90	4	1 tahun	1	sering	1
57	4	N	150/95	Dr1	Perempuan	2	95	4	2 tahun	1	sering	1
58	2	N	120/80	N	Perempuan	2	86	3	5 tahun	3	sering	1
59	6	N	120/80	N	laki-laki	1	64	2	4 tahun	2	sering	1
60	8	N	120/80	N	Perempuan	2	75	3	10 tahun	3	sering	1
61	10	R	160/120	Dr2	Perempaan	2	86	3	4 tahun	2	sering	1
62	1	N	130/80	Pra	laki-laki	1	67	2	2 tahun	1	sering	1
63	4	N	150/90	Dr1	laki-laki	1	88	3	5 tahun	3	sering	1
64	3	N	120/80	N	Perempuan	2	86	3	4 tahun	2	sering	1
65	19	B	120/80	N	Perempuan	2	78	3	7 tahun	3	sering	1
66	22	P	120/80	N	laki-laki	1	67	2	4 tahun	2	sering	1
67	3	N	160/110	Dr2	Perempuan	2	65	2	2 tahun	1	sering	1

KETERANGAN :

Kode Usia

- 1=45-59 tahun
- 2= 60-74 Tahun
- 3= 75-90 tahun
- 4= >90 tahun

Kode Lama Tinggal

- 1 = 0-2 Tahun
- 2 = 3-4 tahun
- 3 = >5 tahun

Kode Hasil Depresi

- 1 = Normal (0-9)
- 2= Ringan (10-13)
- 3 = Berat (14-20)
- 4 = Parah (21-27)
- 5 = Sangat Parah (>28)

Kode Hasil Tensi

- 1 = Normal (<120/<80)
- 2 = Prahipertensi ((120-139/80-89)
- 3 = Hipertensi derajat 1 (140-159/90-99)
- 4 = Hipertensi derajat 2 (>160/>100)

Jenis Kelamin

- 1 = Laki-laki
- 2 = perempuan

Dikunjungi keluarga

- 1 = sering
- 2 = jarang
- 3 = belum pernah

Lampiran 11

SPSS

Statistics

		Usia	JenisKelamin	LamaTinggal	DiKunjungiKelua rga	TingkatDepresi	TekananDarah
N	Valid	67	67	67	67	67	67
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	45-59 tahun	7	10,4	10,4	10,4
	60-74 tahun	27	40,3	40,3	50,7
	75-90 tahun	22	32,8	32,8	83,6
	>90 tahun	11	16,4	16,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

		JenisKelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-laki	30	44,8	44,8	44,8
	Perempuan	37	55,2	55,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

		LamaTinggal			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	0-2 tahun	24	35,8	35,8	35,8
	3-4 tahun	25	37,3	37,3	73,1
	>5 tahun	18	26,9	26,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

DiKunjungiKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	45	67,2	67,2	67,2
	Jarang	19	28,4	28,4	95,5
	Tidak Pernah	3	4,5	4,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

TingkatDepresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal (0-9)	47	70,1	70,1	70,1
	Ringan (10-13)	3	4,5	4,5	74,6
	Berat (14-20)	7	10,4	10,4	85,1
	Parah (21-27)	6	9,0	9,0	94,0
	Sangat Parah (>28)	4	6,0	6,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

TekananDarah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal (<120/ <80)	20	29,9	29,9	29,9
	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	23	34,3	34,3	64,2
	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	16	23,9	23,9	88,1
	Hipertensi Derajat 2 (>160/>100)	8	11,9	11,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

TingkatDepresi * TekananDarah Crosstabulation

Nonparametric Correlations

Correlations

			TingkatDepresi	TekananDarah
Spearman's rho	TingkatDepresi	Correlation Coefficient	1,000	,035
		Sig. (2-tailed)	.	,777
		N	67	67
	TekananDarah	Correlation Coefficient	,035	1,000
		Sig. (2-tailed)	,777	.
		N	67	67

TingkatDepresi * TekananDarah Crosstabulation

Count

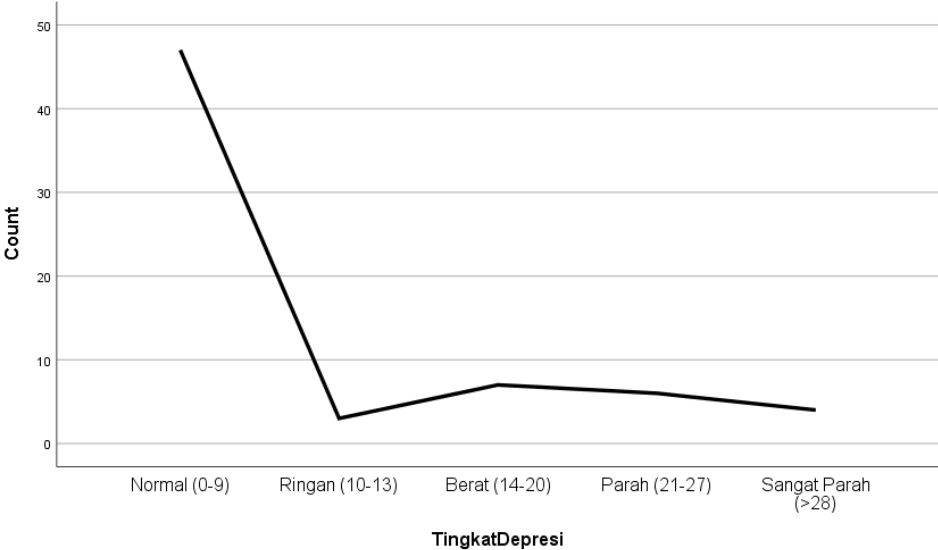
		TekananDarah				
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140- 159/ 90-99)	Hipertensi Derajat 2 (>160/>100)	Total
TingkatDepresi	Normal (0-9)	16	13	14	4	47
	Ringan (10-13)	0	0	1	2	3
	Berat (14-20)	3	2	1	1	7
	Parah (21-27)	1	4	0	1	6
	Sangat Parah (>28)	0	4	0	0	4
Total		20	23	16	8	67

		Tekanan Darah				Total	
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	Hipertensi Derajat 2 (>160/>100)		
Tingkat Depresi	Normal (0-9)	Count	16	13	14	4	47
		% within Tingkat Depresi	34,0%	27,7%	29,8%	8,5%	100,0%
		% within Tekanan Darah	80,0%	56,5%	87,5%	50,0%	70,1%
		% of Total	23,9%	19,4%	20,9%	6,0%	70,1%
	Ringan (10-13)	Count	0	0	1	2	3
		% within Tingkat Depresi	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Tekanan Darah	0,0%	0,0%	6,3%	25,0%	4,5%
		% of Total	0,0%	0,0%	1,5%	3,0%	4,5%
	Berat (14-20)	Count	3	2	1	1	7
		% within Tingkat Depresi	42,9%	28,6%	14,3%	14,3%	100,0%
		% within Tekanan Darah	15,0%	8,7%	6,3%	12,5%	10,4%
		% of Total	4,5%	3,0%	1,5%	1,5%	10,4%
	Parah (21-27)	Count	1	4	0	1	6
		% within Tingkat Depresi	16,7%	66,7%	0,0%	16,7%	100,0%
		% within Tekanan Darah	5,0%	17,4%	0,0%	12,5%	9,0%
		% of Total	1,5%	6,0%	0,0%	1,5%	9,0%
	Sangat Parah (>28)	Count	0	4	0	0	4
		% within Tingkat Depresi	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Tekanan Darah	0,0%	17,4%	0,0%	0,0%	6,0%
		% of Total	0,0%	6,0%	0,0%	0,0%	6,0%
Total	Count	20	23	16	8	67	
	% within Tingkat Depresi	29,9%	34,3%	23,9%	11,9%	100,0%	
	% within Tekanan Darah	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	29,9%	34,3%	23,9%	11,9%	100,0%	

Lampiran 12

TABULASI GRAFIK

Tingkat Depresi

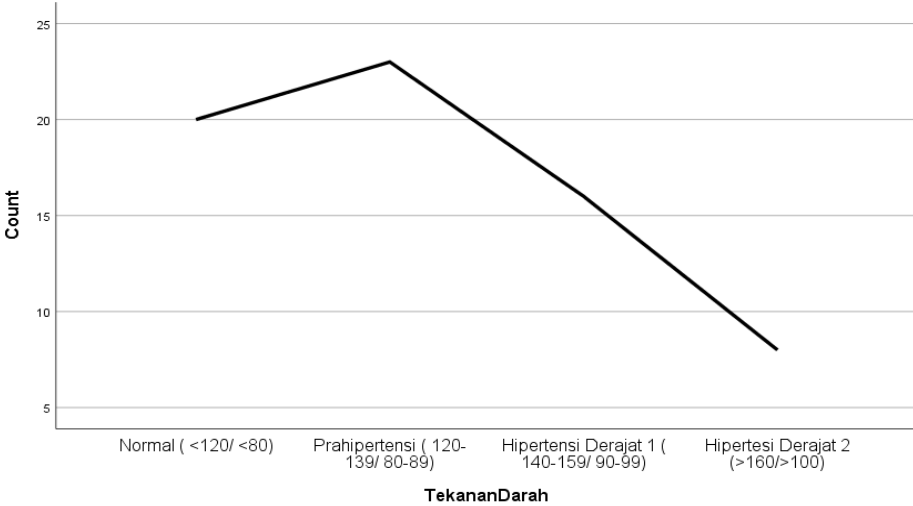


Tekanan

darah

h

h



Lampiran 13

Crosstab Data Demografi dengan Tingkat Depresi

Crosstab

Count

		TingkatDepresi					Total
		Normal (0-9)	Ringan (10-13)	Berat (14-20)	Parah (21-27)	Sangat Parah (>28)	
Usia	45-59 tahun	5	0	1	1	0	7
	60-74 tahun	18	1	5	1	2	27
	75-90 tahun	13	2	1	4	2	22
	>90 tahun	11	0	0	0	0	11
Total		47	3	7	6	4	67

Crosstab

Count

		TingkatDepresi					Total
		Normal (0-9)	Ringan (10-13)	Berat (14-20)	Parah (21-27)	Sangat Parah (>28)	
JenisKelamin	Laki-laki	21	1	3	4	1	30
	Perempuan	26	2	4	2	3	37
Total		47	3	7	6	4	67

Crosstab

Count

		TingkatDepresi					Total
		Normal (0-9)	Ringan (10-13)	Berat (14-20)	Parah (21-27)	Sangat Parah (>28)	
LamaTinggal	0-2 tahun	18	1	2	2	1	24
	3-4 tahun	15	2	3	2	3	25
	>5 tahun	14	0	2	2	0	18
Total		47	3	7	6	4	67

Crosstab

Count

		Tingkat Depresi					Total
		Normal (0-9)	Ringan (10-13)	Berat (14-20)	Parah (21-27)	Sangat Parah (>28)	
DiKunjungiKe luarga	Sering	31	2	6	3	3	45
	Jarang	14	1	1	2	1	19
	Tidak Pernah	2	0	0	1	0	3
Total		47	3	7	6	4	67

Lampiran 14

Crosstab data Demografi dengan Tekanan darah

Crosstab

Count

		TekananDarah				Total
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	Hipertesi Derajat 2 (>160/>100)	
Usia	45-59 tahun	3	3	1	0	7
	60-74 tahun	6	11	6	4	27
	75-90 tahun	8	6	6	2	22
	>90 tahun	3	3	3	2	11
Total		20	23	16	8	67

Crosstab

Count

		TekananDarah				Total
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90-99)	Hipertesi Derajat 2 (>160/>100)	
JenisKelamin	Laki-laki	8	9	10	3	30
	Perempuan	12	14	6	5	37
Total		20	23	16	8	67

Crosstab

Count

		TekananDarah				Total
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90- 99)	Hipertesi Derajat 2 (>160/>100)	
LamaTinggal	0-2 tahun	4	10	7	3	24
	3-4 tahun	9	7	5	4	25
	>5 tahun	7	6	4	1	18
Total		20	23	16	8	67

Crosstab

Count

		TekananDarah				Total
		Normal (<120/ <80)	Prahipertensi (120-139/ 80-89)	Hipertensi Derajat 1 (140-159/ 90- 99)	Hipertesi Derajat 2 (>160/>100)	
DiKunjungiKeluarga	Sering	15	15	9	6	45
	Jarang	5	6	6	2	19
	Tidak Pernah	0	2	1	0	3
Total		20	23	16	8	67