



HUBUNGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PUKEKESMAS SELAYANG

The Relationship Between Lower Back Pain And Quality Of Life In The Elderly At Selahang Community Health Center

Mhd. Iksan Nasution^{1k}, Heri Saputra², Riani Baiduri³

¹S1 Fisioterapi, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

²S1 Fisioterapi, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

³S1 Fisioterapi, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

Email Koresponden : Mhdikhsannst@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem musculoskeletal, termasuk degenerasi diskus intervertebralis dan penurunan kekuatan otot penyangga tulang belakang yang meningkatkan risiko nyeri punggung bawah pada lansia. **Tujuan** : penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia, di Posyandu Lansia Puskesmas Selayang. **Metode** : penelitian kuantitatif dengan desain korelasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*, sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden yang memiliki kriteria inklusi. **Hasil** : Responden berdasarkan tingkat kualitas hidup *good* sejumlah 53 orang (53%) dan kualitas hidup *less good* sejumlah 47 orang (47%). kualitas hidup 0,47 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel nyeri punggung bawah 0,13 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%). **Kesimpulan** tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri punggung bawah dengan penurunan kualitas hidup. **Saran** : Sebaiknya diperlukan metode yang obyektif untuk menentukan persepsi terhadap nyeri dan disabilitas.

Kata Kunci :Stres, Tekanan Darah, dan Lansia

Abstract

Background: Aging causes structural and functional changes in the musculoskeletal system, including degeneration of the intervertebral discs and decreased strength of the spinal supporting muscles that increase the risk of low back pain in the elderly. Objective: The study aims to determine the relationship between low back pain and quality of life in the elderly, at the Elderly Posyandu at Selayang Health Center. Method: Quantitative research with an analytical correlational design using a cross-sectional approach, the sample in this study amounted to 100 respondents who met the inclusion criteria. Results: Respondents based on the level of good quality of life were 53 people (53%) and less good quality of life were 47 people (47%). Quality of life 0.47 with a 95% confidence level (CI 95%) and the average variable of low back pain 0.13 with a 95% confidence level (CI 95%). Conclusion: There is no significant relationship between low back pain and decreased quality of life. Suggestion: An objective method is needed to determine perceptions of pain and disability.

Keywords: Stress, Blood Pressure, and Elderly

PENDAHULUAN

Penuaan menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem musculoskeletal, termasuk degenerasi diskus intervertebralis dan penurunan kekuatan otot penyangga tulang belakang yang meningkatkan risiko nyeri punggung bawah pada lansia[1].

Nyeri punggung bawah pada lansia tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial, seperti kecemasan, depresi, serta penurunan partisipasi sosial. Kondisi ini berkontribusi langsung terhadap penurunan kualitas hidup lansia[2]. Kualitas hidup menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan lansia. Lansia dengan



nyeri kronis cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena keterbatasan aktivitas dan ketergantungan pada orang lain[3].

Di Indonesia, prevalensi nyeri punggung bawah pada lansia cukup tinggi dan sering tidak ditangani secara komprehensif. Layanan primer lebih berfokus pada pengobatan penyakit kronis, sementara aspek nyeri dan kualitas hidup belum menjadi prioritas evaluasi rutin[4]. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Selayang menjadi penting untuk memberikan bukti ilmiah sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan dan fisioterapi yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lansia.

Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang terlokalisasi di area lumbal dan dapat bersifat akut maupun kronis. Pada lansia, nyeri ini umumnya bersifat kronis akibat perubahan degeneratif[5]. Kualitas hidup lansia mencakup empat domain utama, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BREF sering digunakan untuk menilai kualitas hidup secara komprehensif (WHO, 2020). Penelitian internasional menunjukkan adanya hubungan negatif antara intensitas nyeri punggung bawah dan kualitas hidup lansia, di mana semakin tinggi nyeri maka semakin rendah skor kualitas hidup[6].

Faktor yang memperkuat hubungan tersebut antara lain keterbatasan mobilitas, gangguan tidur, dan penurunan kemandirian. Lansia dengan nyeri kronis juga lebih berisiko mengalami gangguan psikologis[7]. Dalam konteks pelayanan primer, identifikasi hubungan nyeri dan kualitas hidup penting untuk merancang intervensi nonfarmakologis seperti edukasi postur, latihan terapeutik, dan manajemen nyeri berbasis komunitas [8].

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu pengambilan data. Pendekatan cross-sectional efektif digunakan untuk menilai hubungan antar variabel tanpa melakukan intervensi dan sesuai untuk penelitian komunitas di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional. Pendekatan ini dipilih karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada lansia tanpa memberikan intervensi tertentu kepada responden. Penelitian korelasional memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan atau keterkaitan antar variabel secara objektif berdasarkan data numerik yang diperoleh dari pengukuran langsung di lapangan. Desain *cross-sectional* digunakan dalam penelitian ini, yaitu pengukuran variabel independen (tingkat stres) dan variabel dependen (tekanan darah) dilakukan pada waktu yang sama. Desain ini dinilai efektif untuk menggambarkan kondisi responden pada satu periode tertentu dan banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat dan keperawatan, khususnya pada populasi lansia di fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti posyandu lansia.

HASIL

Hasil Analisis Univariat

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

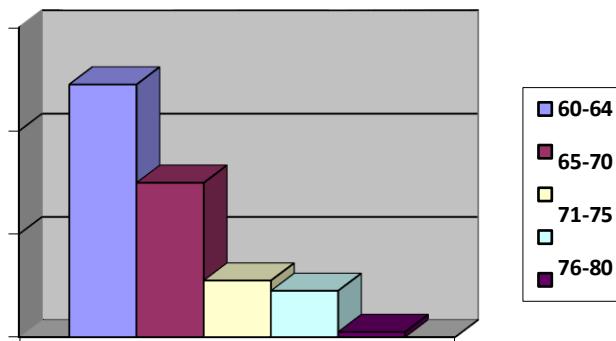
Responden Berdasarkan Usia

Menurut distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5.2. Responden Berdasarkan Usia

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase
1.	60-64	49	49%
2.	65-70	30	30%
3.	71-75	11	11%
4.	76-80	9	9%
5.	81-85	1	1%
	Total	100	100%



(Grafik 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia)

Berdasarkan histogram diatas menyatakan bahwa rata-rata usia lansia di Desa Cimandala pada usia 60-64 tahun sebanyak 49 orang dengan frekuensi sebesar 49%, pada usia 65-70 tahun sebanyak 30 orang dengan frekuensi sebesar 30%, pada usia 71-75 tahun sebanyak 11 orang dengan frekuensi sebesar 11%, pada usia 76-80 tahun sebanyak 9 orang dengan frekuensi sebesar 9%, dan pada usia 81-85 tahun sebanyak 1 orang dengan frekuensi sebesar 1%.

Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekunsi	Presentasi
1.	Laki-laki	45	45%
2.	Perempuan	55	55%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa frekuensi lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu lansia perempuan sebesar 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% sedangkan lansia laki-laki sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD)	11	11%
2.	SD	32	32%
3.	SMP	36	36%
4.	SMA	16	16%
5.	D3	2	2%
6.	D4/S1	3	3%
	Total	100	100%



Berdasarkan tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa tingkat pendidikan lansia di Desa Cimandala di tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD) sebanyak 11 orang dengan frekuensi sebesar 11%, di tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang dengan frekuensi sebesar 32%, di tingkat pendidikan SMP sebanyak 36 orang dengan frekuensi sebesar 36%, di tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang dengan frekuensi sebesar 16%, di tingkat pendidikan D3 sebanyak 2 orang dengan frekuensi sebesar 2%, dan di tingkat pendidikan D4/S1 sebanyak 3 orang dengan frekuensi sebesar 3%.

Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Menurut distribusi status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No.	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak menikah atau pasangan meninggal	45	45%
2.	Menikah (pasangan masih ada)	55	55%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa frekuensi status pernikahan pada lansia yang menikah atau pasangan masih ada lebih banyak yaitu sebanyak 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% dibandingkan tidak menikah atau pasangan meninggal yaitu sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Menurut distribusi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	61	61%
2.	Pensiunan	25	25%
3.	Bekerja	14	14%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa status pekerjaan di Desa Cimandala tidak bekerja yaitu sebesar 61 orang dengan frekuensi sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan frekuensi 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan frekuensi sebesar 14%.

Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel

Variabel Nyeri Punggung Bawah

Kondisi Nyeri Punggung Bawah Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7. Kondisi Nyeri Punggung Bawah Responden

No.	Nyeri Punggung Bawah	Frekuensi	Presentase
1.	<i>Mild-Moderate</i>	87	87%
2.	<i>Severe</i>	13	13%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable nyeri punggung bawah mild-moderate sejumlah 87 orang (87%) dan nyeri punggung bawah severe berjumlah 13 orang (13%) (N=100).

Variabel Kualitas Hidup

Kondisi Kualitas Hidup Bawah Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8. Kondisi Kualitas Hidup Bawah Responden

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
1.	<i>Good</i>	53	53%



2.	<i>Less Good</i>	47	47%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable kualitas hidup good sejumlah 53 orang (53%) dan kualitas hidup less good sejumlah 47 orang (47%) (N=100).

Nilai Descriptive Variabel

Tabel 5.9. Nilai Descriptive Variabel

Karakteristik Variabel	<i>Mean ± SD</i>	Min	Max	CI 95%
Kulitas Hidup	$0,47 \pm 0,50$	0	1	0,37 – 0,57
Nyeri Punggung Bawah	$0,13 \pm 0,33$	0	1	0,06 – 0,20

Berdasarkan hasil tabel 5.9 menyatakan bahwa rata-rata variabel kualitas hidup 0,47 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel nyeri punggung bawah 0,13 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%).

Hasil Analisis Bivariat

Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model variabel independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak normal (Ghozali, 2011). Uji statistic sederhana yang digunakan untuk menguji asumsi normalitas adalah dengan menggunakan uji normalitas dari kolmogrov Smirnov. Metode pengujian normal atau tidak distribusi data dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika signifikan lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi alpha 5% maka menunjukkan distribusi data normal. Dalam penelitian ini, menggunakan Uji Kolmogrov = Smirnov dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10. Normalitas Distribusi Variabel Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Kualitas Hidup	0,000	Distribusi Tidak Normal
Nyeri Punggung Bawah	0,000	Distribusi Tidak Normal

Berdasarkan hasil tabel 5.10 menyatakan bahwa variabel kualitas hidup dan nyeri punggung bawah 0,00 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal mengingat ada data yang tidak normal maka digunakan uji Chi-Square.

Uji Chi-Square

Hasil dari uji Chi-Square untuk melihat apakah ada hubungan kualitas hidup dengan nyeri punggung bawah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11. Tes Distribusi Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah

Karakteristik Subject	Nyeri Punggung Bawah			Total	Sig
		<i>Mild-Moderate</i>	<i>Severe</i>		
Kualitas Hidup	<i>Good</i>	50	3	53	0,021
		94,3%	5,7%	53%	
	<i>Less Good</i>	10	37	47	
		21,3%	78,7%	100%	
Total		60	40	100	
		100%	100%	100%	



Berdasarkan tabel 5.11. Kelompok yang memiliki kualitas hidup good 94,3% memiliki nyeri punggung mild-moderate, dan kualitas hidup less good 78,7% memiliki nyeri punggung severe. Secara statistic dapat diperoleh nilai $p <$ dari nilai α yaitu $0,021 < 0,05$. Ini berarti H₀ ditolak Ha diterima, dengan demikian terdapat hubungan kualitas hidup dengan nyeri punggung bawah secara signifikan atau bermakna.

PEMBAHASAN

Interpretasi dan Hasil Diskusi

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Pada penelitian ini mayoritas lansia yang mengalami stres yaitu usia 60-75 tahun. Umur dapat mempengaruhi tingkat stres lanjut usia karena semakin bertambahnya usia semakin berkurang fungsi fisiologis yang ada dalam tubuh lanjut usia. Kejadian hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua[8].

Seperti yang dikemukakan oleh Muniroh, Wirjatmadi & Kuntoro (2022), pada saat terjadi penambahan usia sampai mencapai tua, terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf/ kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolism pada tubuh. Hal ini sering menyebabkan oleh perubahan alamiah di tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada usia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri koroner dan kematian prematur (Suhadak, 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian Melisa (2023) yaitu, kebanyakan responden lansia yang mengalami hipertensi berumur >60 tahun[9].

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas lansia yang mengalami tingkat stres adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Stevany Ribka Karepowan et al (2022) hasil penelitian menunjukkan stres lebih dominan pada perempuan dengan jumlah responden 30 lanjut usia. Karena seiring bertambahnya usia perempuan akan mengalami menopause dimana keadaan ini akan sangat mempengaruhi emosi yang ada pada perempuan. Faktor jenis kelamin juga berpengaruh terhadap hipertensi dan dari semua lansia yang mengalami hipertensi, kebanyakan berjenis kelamin perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Andriani (2023), laki-laki memiliki peluang lebih besar untuk mengembangkan tekanan darah tinggi dari pada wanita. Akan tetapi wanita juga berada pada resiko yang tinggi pula. Pada usia 45-64, baik pria maupun wanita memiliki tingkat resiko yang sama. Jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada laki-laki penyakit hipertensi lebih tinggi sering terjadi pada masa muda sedangkan pada wanita lebih sering pada umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami monopause.

Karakteristik Responden Berdasarkan pada Pekerjaan

Hasil penelitian karakteristik responden yang berdasarkan pekerjaan, pada penelitian ini mayoritas lansia dengan pekerjaan IRT sebanyak 34 dan pensiunan 16 orang. Pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi lansia. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunnya produktifitas para lansia. Jika pada waktu mudanya ia telah mempersiapkan cukup bekal untuk masa tua, maka bisa menikmati masa pensiunnya. Beban kerja yang tidak didukung oleh kondisi fisik dan psikis dapat memicu lansia stres. Apalagi adanya tuntutan untuk pemenuhan nafkah keluarga. Jika lansia memilih bekerja, maka pilihan pekerjaan yang tidak terlalu berat, tidak bertarget, tidak bersaing, dan tidak ada deadline. Misalnya memelihara itik, kambing atau ternak lain, atau merawat



kebun bunga, membuat kolam ikan dibelakang rumah. Beberapa kegiatan tersebut sangat baik bagi lansia, selain sehat berolahraga karena kegiatan dalam bekerja, juga menambah pendapatan bagi keluarga apabila hobi tersebut menghasilkan finansial. Sejalan dengan yang diungkapkan oleh Coleman (2020), yang melukiskan tiga kelompok orang menggambarkan secara tepat bagaimana kurangnya kegiatan dan kurangnya tekanan dapat menimbulkan stres, salah satunya adalah para pensiunan. Meskipun banyak orang hanya mendapatkan sedikit kepuasan dari pekerjaan sehari-hari mereka, namun mereka memperoleh jauh lebih sedikit kepuasan dari hidup mereka, setelah mereka meninggalkan pekerjaan sehari-hari mereka untuk selamanya-lamanya. Pria atau wanita yang telah pensiun sering menganggap dirinya sudah tidak diperlukan lagi. Sesuai yang diungkapkan oleh Jecinta (2023), pada masa pensiun tiba lansia mempunyai perencanaan (termasuk pola/gaya hidup yang dilakukan), karena akan memberikan kepuasan dan kepercayaan diri yang tinggi pada individu yang bersangkutan. Pada orang dengan kondisi kejiwaan stabil, konsep diri yang positif, rasa percaya diri kuat serta didukung oleh keuangan yang cukup, maka lansia dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pensiun tersebut karena selama bertahun-tahun bekerja dan mempunyai banyak pengalaman.

Biasanya karakter lansia seperti ini akan mencari pekerjaan/kesibukan lain yang dapat digunakan sebagai pengganti pekerjaannya yang lama, hal ini biasanya disebabkan karena responden tidak ingin dianggap sebagai beban keluarga, selama hal ini masih dalam keadaan positif tidak akan menimbulkan stres bagi lansia karena pada dasarnya lansia disini masih produktif dan tetap berpenghasilan. Adapun yang melatar belakangi pekerjaan mempengaruhi seseorang menghadapi stres antara lain disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang didapatinya pada saat dia masih bekerja (Hurlock, 2022). Sebenarnya banyak responden yang ingin bekerja. Tetapi kalah bersaing dengan tenaga kerja generasi muda baik dalam hal pendidikan, kekuatan dan kemampuan berpikir. Pendidikan yang dimiliki responden tidak lagi terarah pada pasar kerja. Hal ini yang menyebabkan sulitnya responden bersaing di pasar kerja, sehingga banyak responden yang tidak bekerja meskipun tenaganya masih kuat dan mereka masih berkeinginan untuk bekerja [10].

Identifikasi Tingkat Stres Pada Lansia Hipertensi

Penyakit hipertensi akan menjadi masalah yang serius, karena jika tidak ditangani sedini mungkin akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Hipertensi yang tidak diobati akan memengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun[11].

Progresifitas hipertensi terbukti bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin tinggi tekanan darahnya. Hal ini disebabkan elastisitas dinding pembuluh darah semakin menurun dengan bertambahnya umur. Selain faktor usia, faktor risiko lain yang tidak dapat dimodifikasi adalah keturunan dan jeniskelamin. Secara umum tekanan darah pada laki – laki lebih tinggi daripada perempuan. Sedangkan pada perempuan risiko hipertensi akan meningkat setelah masa menopause[12].

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibakan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara [13].



Stres juga sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Hubungan antara tingkat stres dengan hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang hipertensi termasuk dalam kriteria kurang kebal terhadap stres. Kurang kebal terhadap stres adalah jika seseorang dilihat dari kebiasaannya, gaya hidupnya dan lingkungannya rentan terhadap dampak negatif stres [14].

Penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh stres, sebab reaksi yang muncul terhadap impuls stres adalah tekanan darahnya meningkat. Selain itu, umumnya individu yang mengalami stres sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung tinggi (Sukadiyanto, 2020). Kondisi stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres seseorang maka semakin tinggi pula tekanan darahnya. Stres merupakan rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh seseorang terhadap adanya perubahan dari lingkungan. Apabila ada sesuatu hal yang mengancam secara fisiologis kelenjar pituitaryotak akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin kedalam darah, hormon ini berfungsi untuk mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison, sehingga membuat tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi. Secara alamiah dalam kondisi seperti ini seseorang akan merasakan detak jantung yang lebih cepat dan keringat dingin yang mengalir didaerah tengkuk. Selain itu peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal kulit dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stres [15].

KESIMPULAN

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Puskesmas Pekauman yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian, dan juga warga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Bannepadang, E. T. Mendila, and R. Belsem, “Hubungan Nyeri Sendi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Lilikira Lembang Lilikira Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2023,” 2023.
- [2] F. Kedokteran and U. M. Indonesia, “Fakumi medical journal,” vol. 3, no. 4, pp. 269–277, 2023.
- [3] A. Rahmawati, “RISK FACTOR OF LOW BACK PAIN Atika,” vol. 03, no. 01, pp. 1601–1607, 2021.
- [4] J. K. Murti, “Pendekatan Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Pada Petani,” no. 1.
- [5] K. Masyarakat, “Literatur review: faktor – faktor yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah (low back pain) pada pekerja industri,” pp. 262–268, 2024.
- [6] M. B. C. D. dr. Gadis Nurlaila, Sp.Pd-FINASIM, dr. Dessika Rahmawati, Sp.S, “Hubungan Antara Nyeri Punggung Bawah Dengan Kualitas Hidup Pada Populasi Masyarakat Kota Malang (Studi Komunitas Dengan Kuesioner Who-Illar Copcord).”
- [7] G. Safari, S. Yulianingsih, and W. Waryantini, “Relationship Of Stress With Blood Pressure In Elderly >60,” *KESANS Int. J. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 7, pp. 718–731, 2022, doi: 10.54543/kesans.v1i7.78.
- [8] Y. R. Lumowa and R. E. Rayanti, “Pengaruh Usia Lanjut terhadap Kesehatan Lansia,” *J. Keperawatan*, vol. 16, no. 1, pp. 363–372, 2024, [Online]. Available:



- <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1474>
- [9] V. NTiveni Elisabhet¹, Febri Christian Trisna Putra², Robi Awaludin³omor, “Seni Beradaptasi Meningkatkan Kualitas Hidup Dimasa Tua Dalam Proses Tumbuh Kembang Lanjut Usia,” vol. 7, pp. 121–128, 2025.
- [10] K. Dan, D. Pada, P. Care, A. Sriati, and I. A. Da, “ufatoni,+Naskah+4+-+Hendrawati,” vol. 21, pp. 29–42, 2021.
- [11] F. F. Deko Eka Putra, Nelwati, “Hubungan depresi, stress akademik dan regulasi emosi ide bunuh diri pada remaja,” *J. Keperawatan Jiwa Persat. Perawat Nas. Indones.*, vol. 11, no. 2655–8106, pp. 689–702, 2023.
- [12] D. A. N. Depresi, P. Mahasiswa, Y. D. Wijaya, and L. P. Lunanta, “JAKARTA,” 2024.
- [13] S. Desfita, M. Azzahra, N. Zulriyanti, M. N. Putri, and S. Anggraini, “Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health Service),” *J. Pengabdi. Kesehat. Komunitas*, vol. 01, no. 1, pp. 20–31, 2021, [Online]. Available: <https://jurnal.hpt.ac.id/index.php/jpkk/article/view/716/309>
- [14] hondor saragih, “Sahabat Sosial Sahabat Sosial,” *Pengabdi. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–3, 2024, [Online]. Available: <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/27/29>
- [15] N. Andari Nunik Fatsiwi, Fredrika Larra, “Upaya Pengontrolan Tekanan Darah Masyarakat Dengan Hipertensi,” *J. Sapta Mengabdi*, vol. 2, no. 1 SE-, pp. 24–29, 2022, [Online]. Available: <https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jsm/article/view/264>