

SKRIPSI
GAMBARAN TEKANAN DARAH DAN KECEMASAN PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:

PUTRI YANI

C12115021

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2019



Halaman Persetujuan Judul

**GAMBARAN TEKANAN DARAH DAN KECEMASAN PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR**

oleh :

PUTRI YANI

C12115021

Dosen Pembimbing

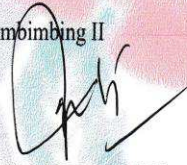
Pembimbing I



Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN.

NIP. 19830425 201212 2 003

Pembimbing II



Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 19820607 201504 2 001

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Arivanti Saleh, S.Kp., M.Si

NIP. 19680421 200112 2 001



Halaman Pengesahan

**GAMBARAN TEKANAN DARAH DAN KECEMASAN PADA LANSIA
DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
MAKASSAR**

**Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada**

Hari/ Tanggal: Rabu/13 Maret 2019

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Lantai 4 GA 405

Disusun Oleh :

**PUTRI YANI
C12115021**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Pembimbing II : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.M.Kes

Penguji I : Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,ph.D

Penguji II : Dr. Kusri S.Kadar, S.Kep.,MN,ph.D

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**

**Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002**



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : PUTRI YANI

NIM : C12115021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberatberatnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

(PUTRI YANI)



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Gambaran Tekanan Darah dan Kecemasan pada Lansia dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar”, yang merupakan persyaratan akademis guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan seja awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibunda Silvia Malasari S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing pertama dan Ibunda Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dan memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini .
3. Ibunda Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D selaku penguji pertama
Ibunda Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH selaku Penguji kedua



yang memberikan masukan-masukan demi menyempurnakan penulisan skripsi ini.

4. Kedua orang tua tercinta (Bapak Akri dan Ibu Nuraini) dan keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Sahabat saya “*Ukhuwah Until Jannah*” Atti, Mona, Lia, Mita, Sakina, Tuti, Rascan, Ayu dan Novi terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, dan motivasi dalam penyelesaian proposal ini.
7. Keluarga besar Badan Khusus Siaga Ners Himika FK UH dan teman-teman angkatan 2015 “Facial15” dan kakak-kakak senior yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat untuk terus maju dalam menyelesaikan proposal ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali do’a semoga Allah *subhanah wa taala* senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesama.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian



dan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang membangun sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Maret 2019

Putri Yani



ABSTRAK

Putri Yani. C12115021. **GAMBARAN TEKANAN DARAH DAN KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JUMPANDANG MAKASSAR** dibimbing oleh Silvia Malasari dan Tuti Seniwati

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskular yang memiliki angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Sedangkan kecemasan dapat muncul pada lansia yang mengalami hipertensi. Tekanan darah tinggi dan kecemasan pada lansia penderita hipertensi dapat diatasi dengan terapifarmakologidan non farmakologi

Tujuan Penelitian: Untuk melihat gambaran tekanan darah dan kecemasan pada lansia dengan hipertensi.

Metode Penelitian: *Desain penelitian ini yaitu observasional deskriptif*, populasi 74 orang, dengan teknik sampel *probability sampling* yaitu *simple random sampling* dengan jumlah sampel 52 lansia penderita hipertensi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HAR-S)*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis yaitu lebih dari setengah responden mengalami hipertensi derajat II yaitu sebanyak 32 (61,5%) dan didominasi oleh kaum perempuan dengan rata-rata umur adalah 67 tahun. Sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan tamat SD sebanyak 25 (48,1%) dan sebagian besar pekerjaan yaitu pedagang sebanyak 19 (36,5%) menderita hipertensi. Berdasarkan uji yang diukur dari *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* skor kecemasan pada lansia penderita hipertensi dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 33 (63.5%) dan sebagian kecil dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 1 (1,9%).

Kesimpulan dan saran : lebih dari setengah responden mengalami hipertensi derajat II dan didominasi oleh kaum perempuan dengan rata-rata umur adalah 67 tahun. Sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SD dan mayoritas pekerjaan yaitu pedagang. Berdasarkan tingkat kecemasan lebih dari setengah responden mengalami cemas ringan. Diharapkan peneliti selanjutnya untuk meneliti ada tidaknya hubungan antara derajat hipertensi dengan tingkat kecemasan.

Kata kunci: Tekanan Darah, Kecemasan, Hipertensi.

Sumber Literatur : 60 Kepustakaan (2009-2018)



ABSTRAC

Putri Yani. C12115021. **DESCRIPTION OF BLOOD PRESSURE AND ANXIETY IN ELDERLY WITH HYPERTENSION IN JUMPANDANG PUSKESMAS MAKASSAR** supervised by Silvia Malasari and Tuti Seniwati

Background: Hypertension is a disease of the cardiovascular system that has high mortality and morbidity. While anxiety can arise in the elderly who experience hypertension. High blood pressure and anxiety in elderly people with hypertension can be treated with pharmacological and non-pharmacological therapy

Objective: To see description of blood pressure and anxiety in the elderly with hypertension.

Method: The design of this study is observational descriptive, population of 74 people, with probability sampling technique, namely simple random sampling with a sample of 52 elderly people with hypertension. Data collection using the Hamilton Rating Scale For Anxiety (HAR-S) questionnaire.

Results: Based on the results of the analysis, more than half of the respondents had grade II hypertension, namely 32 (61.5%) and were dominated by women with an average age of 67 years. Most of the respondents with educational background graduated from elementary school as many as 25 (48.1%) and most of the jobs, namely traders, 19 (36.5%) suffered from hypertension. Based on the test measured from the Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS) anxiety score in the elderly with hypertension patients in the category of mild anxiety was 33 (63.5%) and a small portion in the category of severe anxiety was as much as 1 (1.9%).

Conclusions and suggestions: More than half of respondents experienced second grade hypertension and were dominated by women with an average age of 67 years. Most of the respondents were from elementary school background and the majority of the jobs were traders. Based on the level of anxiety more than half of the respondents experienced mild anxiety. The next researcher is expected to examine whether there is a relationship between the degree of hypertension and the level of anxiety.

Keywords: Blood Pressure, Anxiety, Hypertension.

Literature Sources: 60 Literature (2009-2018)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	1
DAFTAR BAGAN.....	2
DAFTAR LAMPIRAN	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Aplikatif	10
REVISI.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
Tinjauan Umum Lansia	11



1.	Definisi Lansia.....	11
2.	Teori Penuaan	11
3.	Batasan Umur Lanjut Usia	12
4.	Perubahan Pada Lanjut Usia	12
B.	Tinjauan Umum Hipertensi	15
1.	Definisi Hipertensi.....	15
2.	Etiologi Hipertensi.....	15
3.	Klasifikasi Hipertensi.....	16
4.	Patofisiologi Hipertensi	16
5.	Faktor Risiko Hipertensi.....	19
6.	Penatalaksanaan Hipertensi	21
C.	Tinjauan umum Tekanan Darah	24
D.	Tinjauan Umum Kecemasan.....	26
1.	Definisi Kecemasan	26
2.	Etiologi Kecemasan.....	26
3.	Tanda dan Gejala Kecemasan.....	29
4.	Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	30
5.	Alat Ukur Kecemasan.....	31
6.	Tingkat Kecemasan	33
E.	Tinjauan Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi	34
F.	Kerangka Teori	38

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....39

Kerangka Konsep



BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Rancangan Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu penelitian.....	40
1. Tempat penelitian	40
2. Waktu penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel.....	41
1. Populasi	41
2. Sampel	41
D. Alur Penelitian.....	43
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	44
1. Identifikasi Variabel	44
2. Definisi Operasional	44
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	45
1. Cara pengolahan data.....	45
2. Instrumen penelitian	46
G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	47
H. Pengolahan dan Analisa Data	48
1. Pengolahan data.....	48
2. Analisis data	49
I. Masalah Etika	49
1. Menghormati harkat dan martabat manusia (<i>respect for human dignity</i>)	
.....	50



2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (<i>respect for privacy and confidentiality</i>).....	50
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (<i>respect for justice inclusiveness</i>).....	50
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (<i>balancing harm and benefits</i>).....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan Penelitian	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	74



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.2 Distribusi Tekanan Darah, Kecemasan

Tabel 5.3 Hubungan Karakteristik Responden dengan Tekanan Darah

Tabel 5.4 Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	37
Bagan 4.1 Desain Peneliitian	38
Bagan 4.2 Alur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 4. Kuesioner : *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAR-S)*
- Lampiran 5. Surat-surat
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Analisa Data SPSS
- Lampiran 8. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) (Smeltzer & Bare, 2001). Hipertensi juga sering disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit hipertensi termasuk penyakit kronis yang mematikan, dimana penderita terlambat mengetahui akan kedatangan penyakit ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2018) bahwa hipertensi adalah salah satu faktor resiko penyebab kematian di dunia. Sekitar 8 juta orang meninggal dunia karena menderita hipertensi setiap tahun diseluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya di wilayah Asia Tenggara (SEA) (World Health Organization, 2018). Kejadian hipertensi di Indonesia semakin meningkat dan termasuk kedalam kelompok sepuluh besar penyakit dengan angka kematian yang cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun meningkat sejak tahun 2013 yakni sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Salah satu Provinsi dengan kasus

ertensi tertinggi adalah Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas
hatan (Dinkes) Kota Makassar pada tahun 2017 didapatkan sebanyak



56.092 kasus hipertensi (Dinkes, 2018). Berdasarkan data dari Dinkes (2015) terdapat sepuluh jenis penyakit utama yang menyebabkan kematian, dimana hipertensi berada pada urutan ke tiga dengan jumlah 370 jiwa (Dinkes, 2015). Penyakit hipertensi meningkat berdasarkan kelompok umur sehingga banyak ditemukan pada usia lanjut (Lansia) (Kemenkes, 2016).

Jumlah lansia di Dunia saat ini diperkirakan terus mengalami peningkatan. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2017) memperlihatkan presentase lansia di dunia pada tahun 2015 mencapai 12,3%, pada tahun 2025 adalah 14,9% dan pada tahun 2030 adalah 16,4%. Populasi lansia di Indonesia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data Kemenkes RI (2017) Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa proporsi lansia berjumlah 23,66 juta jiwa dari populasi dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 27,08 juta jiwa. Provinsi Sulawesi Selatan berada dalam 10 besar wilayah yang memiliki populasi lansia tertinggi di Indonesia yakni sebesar 9,18% Kemenkes RI (2017). Berdasarkan data yang diperoleh Dinas Kesehatan Makassar (2015) populasi lansia berdasarkan umur di Sulawesi Selatan yakni pada umur 60-64 tahun sebanyak 31.036 juta jiwa, umur 65-69 tahun sebanyak 22.435 juta jiwa, umur 70-74 tahun sebanyak 14.838 juta jiwa dan umur 75 tahun ke atas sebanyak 13.115 juta jiwa (Dinkes Makassar, 2015).

Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh lansia di Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Penyakit hipertensi menempati urutan pertama sebagai penyakit lansia yaitu dengan prevalensi usia 55–64



tahun sebanyak 45,9%, usia 65–74 tahun sebanyak 57,6%, dan usia diatas 75 tahun sebanyak 63,8% (Kemenkes RI, 2016). Salah satu Provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi adalah Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 56.092 kasus hipertensi (Dinkes, 2018). Tidak hanya itu, penyakit hipertensi meningkat berdasarkan kelompok umur yaitu pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 38,3%, pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 47,8%, dan pada kelompok 65-74 tahun sebesar 53,5% (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015). Peningkatan jumlah kejadian hipertensi pada lansia tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor risiko, seperti obesitas, kurang olahraga, merokok, mengkonsumsi alkohol, stres, kecemasan (Sohail et al., 2016). Sehingga mempengaruhi kondisi fisik dan mentalnya.

Seorang lanjut usia juga telah menghadapi banyak situasi yang penuh tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menimbulkan respon kecemasan. Kecemasan yang berangsur lama pada seseorang juga akan menjadi pemicu terjadinya hipertensi, karena seseorang yang mengalami kecemasan dia akan mengalami peregangan saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2017) bahwa lansia yang menderita hipertensi di Samarinda mengalami kecemasan yakni 63,3% mengalami tingkat kecemasan ringan dan hanya 10% yang mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian lain yang

akan Bura (2018) pada 116 penderita hipertensi di Puskesmas Nitaupaten Sikka Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan bahwa



sebanyak 24% mengalami kecemasan ringan, 60% mengalami kecemasan sedang dan hanya 15% mengalami kecemasan berat. Untuk menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya kecemasan kita dapat melakukan relaksasi dan teknik manipulasi pikiran. Relaksasi dan teknik manipulasi pikiran dapat mengurangi komponen fisiologis dan emosional stres pada penderita hipertensi (Potter, 2006).

Untuk mengatasi masalah kecemasan, perawat harus menjadi figur sentral, karena dengan pemahaman dan pengetahuannya perawat dapat membantu memelihara rasa aman yang mendasar, dan dapat memberikan informasi bagaimana menghadapi atau mengatasi kecemasan yang dialami (Bruner & Suddarth, 2006). Berdasarkan hasil observasi, pelayanan lansia hipertensi lebih terfokus pada pengobatan. Dari segi psikologis, lansia dengan hipertensi belum pernah dikaji secara spesifik oleh perawat yang merupakan tokoh sentral dalam pelayanan asuhan keperawatan gerontik yang holistik.

Puskesmas Jumpang Baru merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat di wilayah Kecamatan Tallo yang terletak di Jl.Ir.H. Juanda Kelurahan Ujung Pandang. Observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Jumpang Baru didapatkan cukup banyak jumlah penderita hipertensi. Tahun 2017 sebanyak 1659 jiwa, tahun 2018 jumlah lansia penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Jumpang Baru selama bulan Januari-September yaitu sebanyak 74 lansia. Melihat adanya kejadian

nasan pada lansia dengan hipertensi sebelum ada penelitian tentang nasan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas



Jumpandang Baru Makassar serta kurangnya peran perawat dalam memperhatikan faktor psikis pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tekanan darah dan kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

B. Rumusan Masalah

Usia lanjut merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Seiring bertambahnya usia seseorang akan meningkatkan kerentanan terkena penyakit baik itu penyakit menular ataupun penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang tertinggi pada lanjut usia adalah hipertensi. Peningkatan jumlah kejadian hipertensi pada lansia tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor risiko, kurang olahraga, merokok, stres, dan kecemasan. Sehingga mempengaruhi kondisi fisik dan mentalnya. Selain itu kecemasan yang berangsur lama pada seseorang juga akan menjadi pemicu terjadinya hipertensi, karena seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami peregangan saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi. Untuk mengatasi masalah kecemasan, perawat harus menjadi figur sentral, karena dengan pemahaman dan pengetahuannya perawat dapat membantu memelihara rasa aman yang mendasar, dan dapat memberikan informasi bagaimana menghadapi atau mengatasi kecemasan yang dialami (Bruner & Suddarth, 2006).



Melihat adanya kejadian kecemasan pada lansia dengan hipertensi
um ada penelitian tentang kecemasan pada lansia dengan hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Makassar serta kurangnya peran perawat dalam memperhatikan faktor psikis pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tekanan darah dan kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tekanan darah dan tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi pasien lansia dengan hipertensi
- b. Mengukur tekanan darah lansia dengan hipertensi
- c. Mengukur tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan bacaan bagi individu yang ingin mengetahui mengenai gambaran tekanan darah dan kecemasan pada lansia penderita hipertensi dan diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.



2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti merupakan suatu pengalaman berharga dalam rangka memperluas pengetahuan peneliti dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan

b. Bagi bidang akademik

Sebagai masukan informasi dan rujukan bacaan agar bermanfaat bagi pembaca dan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya di keperawatan gerontik dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

d. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang terapi yang berhubungan dalam mengendalikan tingkat hipertensi pada lansia agar dapat memaksimalkan pelayanan kesehatan terhadap lansia khususnya lansia hipertensi.

e. Bagi masyarakat

Sebagai masukan informasi mengenai pentingnya dan manfaat pemberian latihan relaksasi lima jari pada lansia dengan hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut Usia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan ditandai oleh gagalnya seorang untuk mempertahankan kesetimbangan kesehatan dan kondisi stres fisiologisnya (Dewi, 2014). Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) menjelaskan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2. Teori Penuaan

Tidak terdapat satu teori tunggal yang menjelaskan kerumitan proses penuaan. Namun dapat dijelaskan teori biologis yang terbagi atas dari teori stokastik dan non-stokastik. Teori stokastik meninjau penuaan sebagai hasil kerusakan sel acak yang terjadi seiring perjalanan, akumulasi kerusakan mengakibatkan perubahan fisik yang dikebal sebagai karakteristik proses penuaan. Sedangkan menurut teori nonstokastik, mekanisme fisiologis tubuh yang sudah terprogram secara genetik yang akan mengatur proses penuaan (Nugroho, 2009).

Teori psikososial yang menjelaskan perubahan perilaku, peran, dan hubungan yang terjadi pada penuaan. Seperti halnya teori biologis, tidak terdapat satu teori yang diterima secara universal. Teori psikososial



terbagi atas tiga yakni teori pemutusan hubungan, teori aktivitas, dan teori kontinuitas. Teori pemutusan hubungan adalah teori psikososial tertua yang menyatakan bahwa lansia akan menarik diri dari peran sebelumnya dan berganti ke aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada dirinya sendiri. Teori aktivitas memiliki tinjauan yang berlawanan yaitu menyatakan bahwa kesinambungan aktivitas yang dilakukan selama usia parubaya akan mempengaruhi keberhasilan proses penuaan. Kemudian teori kontinuitas atau perkembangan menyatakan seiring penuaan, kepribadian akan tetap sama dan perilaku menjadi lebih mudah diramalkan. Kepiadian dan perilaku yang dibangun selama hidup akan menentukan tingkat hubungan dan aktivitas pada masa lansia (Potter & Perry, 2009).

3. Batasan Umur Lanjut Usia

Batasan lansia menurut WHO (2018) meliputi usia lanjut (*elderly*) antara 60-65 tahun, usia lanjut tua (*old*) kurang lebih antara 80+ tahun, usia *centenarian* yaitu 100 tahun, dan *super-centenarian* yaitu 110+ tahun (World Health Organization, 2018)

4. Perubahan Pada Lanjut Usia

Terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal pada lansia. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, akan tetapi membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit. Beberapa lansia mengalami semua perubahan fisiologis. Sedangkan yang lainnya hanya mengalami beberapa. Perubahan tubuh terus-menerus terjadi seiring usia. Perubahan



spesifik lansia dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, *stressor* (Potter & Perry, 2010)

Adapun perubahan fisiologis yang normal dari lansia yakni sebagai berikut:

a. Sistem integumen

Seiring dengan proses penuaan, kulit akan kehilangan elastisitas dan kelembapannya. Ditandai dengan lapisan epitel yang menipis, serat kolagen elastisitas juga mengecil dan menjadi kaku. Kerutan diwajah dan leher memperlihatkan pola aktivitas otot dan presi wajah sepanjang usia hidup, tarikan gravitasi, dan penurunan elastisitas.

b. Sistem respirasi

Penurunan refleks batuk antara lain pengeluaran lendir, debu, iritan saluran napas berkurang, penuruunan kapasitas vital paru (pelebaran diamter dada anter-posterior), peningkatan kekakuan dinding dada (alveoli lebih sedikit), peningkatan resistensi saluran napas yaitu peningkatan infeksi saluran napas.

c. Sistem vaskular dan jantung

Penurunan kekuatan kontraksi miokardium dapat menyebabkan penurunan curah jantung (*cardiac ouput*). Penurunan ini menjadi lebih berat jika lansia mengalami kegelisahan, iritabilitas, penyakit, atau kesulitan beraktivitas. Tubuh berusaha melakukan kompensasi dengan meningkatkan frekuensi denyut jantung saat berolahraga. Namun,



setelah olahraga, membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali ke frekuensi awal.

Tekanan sistolik dan diastolik pada lansia terkadang menjadi terlalu tinggi. Sensitivitas baroreseptor berkurang sehingga kemampuan kompensasi dalam merespons stimulus hipotensi atau hipertensi menjadi kurang. Hipertensi sangat umum ditemukan pada lansia akan tetapi kondisi seperti ini bukan suatu perubahan yang normal. Hipertensi merupakan faktor pencetus terjadinya gagal ginjal, penyakit vaskular perifer, risiko gagal jantung dan penyakit jantung koroner.

d. Sistem Muskuloskeletal

Seiring bertambahnya usia, serat otot akan mengecil. Kekuatan otot berkurang sesuai seiring berkurangnya massa otot. Massa tulang juga berkurang. Lansia yang berolahraga teratur tidak mengalami kehilangan yang sama dengan lansia yang tidak aktif.

e. Sistem gastrointestinal dan abdomen

Penuaan mengakibatkan peningkatan jaringan lemak di tubuh. Maka dari itu, akan terjadi penambahan ukuran abdomen. Karena menurunnya tonus otot dan elastisitas, abdomen juga menjadi lebih menonjol. Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltik dan perubahan sekresi. Akibatnya, lansia akan mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan akibat pengosongan lambung yang lambat. Perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan distensi lambung, intestinal karena gas dan konstipasi.



B. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan di atas normal dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten diatas 140/90 mmHg. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga memiliki resiko penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. ada lansia, dikatakan hipertensi apabila tekanan sistoliknya ≥ 160 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan suatu risiko morbiditas serta mortalitas prematur, yang dapat meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Smeltzer & Bare, 2001).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi:

- a. Hipertensi primer (esensial) atau hipertensi idiopatik merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui atau tidak dapat diidentifikasi, tetapi beberapa yang terlibat berkaitan dengan homeostatic
- b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi dengan keadaan penyakit atau masalah yang spesifik didiagnosis sehingga dalam banyak kasus penyebab utama dari hipertensi sekunder dapat diperbaiki seperti stres akut, gangguan vaskular (mis, aterosklerosis), gangguan endokrin (mis, sindrom



chusing, feokromositoma) gangguan neurologis, obat-obatan, masalah dengan kehamilan, gangguan renal (mis, glomerunefritis akut), anemia berat, ataupun makanan yang mengandung tiramin (mis, bir, anggur, hati ayam).

3. Klasifikasi Hipertensi

American Heart Association (AHA) mengklasifikasikan tekanan darah untuk orang dewasa menjadi kategori tekanan darah normal, prahipertensi, dan dua stadium hipertensi dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-129	<80
Hipertensi derajat I	130-139	80 – 89
Hipertensi derajat II	140	90
Krisis hipertensi	≥180	≥120

Sumber: (American Heart Association, 2017)

Selanjutnya diterangkan jika tekanan darah sistolik dan diastolik berbeda klasifikasi, maka klasifikasi yang yang dipakai adalah klasifikasi yang lebih tinggi.

4. Patofisiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer terjadi karena kerusakan atau malfungsi dari beberapa atau semua sistem dari sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri, sistem pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan sistem autoregulasi vaskuler. Baroreseptor dan kemoreseptor arteri bekerja secara refleks untuk mengontrol tekanan darah. Baroreseptor



merupakan reseptor peregangan utama yang terletak di sinus karotis, aorta, dan dinding balik jantung kiri. Baroreseptor ini memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan tekanan darah melalui vasodilatasi dan memperlambat denyut jantung melalui saraf vagus. Sedangkan kemoreseptor berada di medula, tubuh karotis dan aorta dan sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, karbon dioksida, dan ion hidrogen (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan reflektif pada tekanan, sementara kenaikan konsentrasi karbon dioksida menyebabkan penurunan tekanandarah. Perubahan-perubahan pada volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Dengan demikian kelainan dalam tubulus ginjal dapat menyebabkan hipertensi esensial ini. Ketika kadar natrium tinggi dan berlebih, volume total darah meningkat yang memicu meningkatnya tekanan darah. Perubahan-perubahan patologis yang mengubah ambang tekanan sehingga ginjal mengekskresikan garam dan air dan mengubah tekanan darah sistemik. Tidak hanya itu, produksi hormon penahan natrium yang berlebihan juga memicu terjadinya hipertensi (Black & Hawks, 2014).

Renin dan angiotensin berperan sebagai pengatur tekanan darah. Renin adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengatalisis substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah ke paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III



bertindak sebagai vasokonstriktor dan juga merangsang pelepasan aldosteron. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, angiotensin II dan angiotensin III sehingga menghambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah. Sekresi renin yang bertambah ini memicu terjadinya peningkatan resisten vaskuler perifer pada hipertensi primer (Black & Hawks, 2014).

5. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena berbagai masalah seperti penyakit ginjal, vaskular, neurologis, obat maupun makanan yang baik secara langsung maupun tidak langsung yang berpengaruh negatif terhadap ginjal yang memicu terganggunya ekskresi natrium, perfusi renal, atau mekanisme renin angiotensi-aldosteron sehingga mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu (Black & Hawks, 2014).

Glomerulonefritis dan stenosis arteri renal kronis merupakan penyebab paling umum dari hipertensi sekunder. Dimana kelenjar *adrenal* memproduksi *aldosteron*, *kortisol* dan *katekolamin* secara berlebih yang menyebabkan hipertensi. Kelebihan dari *aldosteron* mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah, dan menaikkan tekanan darah. Selain itu, *feokromositoma* yakni tumor kecil di *medula adrenal* juga dapat mengakibatkan hipertensi karena pelepasan *Epinefrin* dan *norepinefrin* yaitu *katekolamin* secara berlebih. Tidak hanya itu, permasalahan lain



yang dapat menyebabkan hipertensi adalah *sindrom Chusing* karena terjadi peningkatan produksi *Kortisol*. Dimana klien dengan *sindrom chusing* memiliki 80 % risiko pengembangan hipertensi. Hal ini karena *kortisol* meningkatkan tekanan darah dengan meningkatnya simpanan *natrium renal*, kadar angiotensin II, reaktivitas vaskular terhadap *norepinefrin*. Selain penyakit, hipertensi sekunder juga di sebabkan oleh stres kronis yang meningkatkan kadar *katekolamin*, *aldosteron*, dan *kortisol* dalam darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Black& Hawks,2014).

6. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga rentan terhadap hipertensi yang berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium-natrium (Black & Hawks, 2014).

2) Usia

Hipertensi pada orang dewasa mulai berkembang pada usia 18 tahun ke atas. Hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia, semakin tua usia seseorang maka metabolisme



zat kapur (kalsium) dalam tubuh terganggu. Hal ini dapat menyebabkan banyaknya zat kapur beredar bersama aliran darah. Akibatnya darah menjadi lebih padat dan tekanan darah pun meningkat. Endapan kalsium pada dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis) sehingga aliran darah menjadi terganggu dan memicu peningkatan tekanan darah (Dina et al, 2013).

3) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun yang paling berisiko mengalami hipertensi di usia dibawah 45 tahun adalah laki-laki. Sedangkan, pada perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi di usia 65 tahun keatas. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormonal, dimana perempuan yang memasuki masa menopause sehingga lebih berisiko terkena obesitas yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

7. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Stres

Stres dapat memicu terjadinya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang menyebabkan naiknya tekanan darah secara bertahap (Andria, 2013). Anggraini dalam Lita (2017), sistem saraf simpatis akan menstimulus pengeluaran hormon adrenalin dan kortisol. Hormon adrenalin dan kortisol saling



berkaitan dalam tekanan darah, sehingga apabila terganggu akan menyebabkan respon fisiologis peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi (South, Bidjuni, & Malara, 2014).

2) Penyalahgunaan Obat

Merokok, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi. Nikotin dalam rokok serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, dengan memakai zat ini akan meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan (Black & Hawks, 2014).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan (terapi farmakologi) ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup (terapi non farmakologi).

a. Terapi Farmakologi (Sunaryo, et al., 2015) :

1) Diuretik (*thiazide*)

Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga tekanan darah akan berkurang. Hal yang harus diperhatikan dalam pemberian diuretik adalah kehilangan kalium dalam tubuh,



sehingga harus diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Contoh obat: *Hidroklortiazid (HCT)*, *furosemide*, *spironolakton* (hemat kalium), *Manitol*.

2) ACE Inhibitor

Merupakan obat yang memperlambat aktivitas enzim ACE, yang mengurangi produksi dari angiotensin II sehingga mengakibatkan melebarnya pembuluh darah dan tekanan darah berkurang. Contoh obat: *Enapril*, *Kaptopril*, *Lisinopril*, *Benazepril*, *Quinapril*

3) Kalsium Antagonis

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Kalsium antagonis menghalangi gerakan kalsium dari jantung dan arteri menuju otot. Kalsium antagonis menyebabkan kekuatan pompa jantung berkurang dan mengendurkan otot-otot dinding arteri, sehingga tekanan darah akan menurun. Contoh : *Amlodipine*, *Felodipine*, *Nifedipine*

4) Vasodilator

Langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan obat antihipertensi lainnya. Merelaksasi sel-sel. Contoh: *Hidralazin*, *Minoksidil*, *Diazoksid*.



9. Terapi Nonfarmakologis :

Modifikasi gaya hidup (terapi non farmakologi) dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8jam) dan mengendalikan stres (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Adapun beberapa penelitian juga menunjukkan pendekatan nonfarmakologis yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut (Mutaqqin, 2009) :

- 1) Teknik-teknik mengurangi stres dengan menciptakan suasana rileks.

Stres yang dialami seseorang juga akan menjadi pemicu tekanan darah menjadi naik atau hipertensi, karena seseorang yang sedang mengalami stres dia akan mengalami penegangan saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi, maka dari itu dengan menciptakan suasana yang rileks maka saraf dalam otak akan terkontrol dengan baik sehingga tekanan darah dapat menurun, relaksasi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu seperti mendengarkan musik, meditasi, rekreasi, yoga, hipnotis atau hipnoterapi dan masih banyak lagi intinya



lakukan apa saja yang membuat diri penderita menjadi rileks dan tidak tegang.

2) Penurunan berat badan

Kelebihan berat badan juga akan menimbulkan penyakit hipertensi bertambah buruk. Hal ini dapat terjadi karena kandungan lemak berupa kolestrol jahat pada seseorang yang mempunyai tubuh gemuk akan menumpuk pada pembuluh darah sehingga jika hal tersebut terus berlangsung pembuluh darah akan menjadi sempit dan aliran darah pun menjadi tinggi, dengan melakukan diet maka kolestrol jahat yang terdapat pada pembuluh darah secara bertahap akan hilang dengan sendirinya.

3) Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi)

Berolahraga dapat menjadi cara jitu untuk menurunkan tekanan darah karena dengan berolahraga sirkulasi darah pada pembuluh darah akan berjalan dengan lancar, selain itu berolahraga juga akan membantu mengurangi kolestrol jahat yang terdapat pada pembuluh darah. Oleh sebab itu, berolahraga sangatlah penting untuk mengatasi hipertensi, minimal berolahraga rutin setiap hari 30 menit. Seperti berolahraga ringan jogging, senam, jalan cepat dan masih banyak lagi.

C. Tinjauan umum Tekanan Darah



tekanan darah merupakan bagian dari sistem peredaran darah manusia, dan darah berfungsi supaya darah dapat dialirkan keseluruh tubuh. Tanpa

tekanan darah, darah tidak akan mencapai organ tubuh yang letaknya lebih tinggi dari jantung seperti otak dan bagian paling jauh dari jantung seperti akral kaki. Darah mengalir melalui pembuluh darah dan memiliki kekuatan untuk menekan dinding pembuluh darah. Detak jantung normalnya berkisar antara 60-80 kali per menit dalam keadaan rileks, detak jantung inilah yang berfungsi agar darah dapat sampai keorgan-organ lain dalam tubuh (Agustin, 2015)

Secara umum ada dua komponen tekanan darah yang timbul menurut Mastuti dalam Agustin (2015) yaitu:

1. Tekanan darah sistolik (angka atas) yaitu tekanan yang timbul akibat pengaruh bilik jantung sehingga akan memompa darah dengan tekanan besar
2. Tekanan diastolik (angka bawah) yaitu tekanan penahan pada dinding pembuluh darah saat jantung mengembang atau beristirahat.

Tekanan sistolik dapat dikatakan jika dibagian jantung (ventrikel) memompa darah untuk dialirkan keseluruh tubuh dan tekanan diastolik adalah bagian jantung (ventrikel) berhenti memompa untuk satu waktu. Tekanan darah dapat berubah-ubah setiap waktu. Perubahan tekanan darah ini normal sepanjang tidak melampaui atau kurang dari batas normal tekanan darah. Kelainan tekanan darah terdiri atas hipertensi dan hipotensi. Hipertensi merupakan tekanan darah berada lebih dari batas normal tekanan darah dan

hipotensi merupakan tekanan darah yang kurang dari batas normal tekanan (Agustin, 2015). *American Heart Association* (AHA)



mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa menjadi kategori tekanan darah normal yaitu jika diperoleh tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg, kategori prehipertensi jika diperoleh tekanan sistolik 120-129 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg, kategori hipertensi derajat I jika diperoleh tekanan sistolik 130-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg, kategori hipertensi derajat II jika diperoleh tekanan sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90-110 mmHg, dan kategori krisis hipertensi jika diperoleh tekanan sistolik >180 mmHg dan tekanan diastolik >120 mmHg (AHA,2017).

D. Tinjauan Umum Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Menurut Steven Schwartz, dalam (Anisa & ifdil, 2016) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin *anxius*, yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak dimasa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

2. Etiologi Kecemasan

ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, (Donsu, 2017) adalah sebagai berikut :



a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres:

1) Biologi

Suatu model biologis yang menerangkan bahwa ekspresi emosi yang melibatkan struktur anatomi dalam otak dan aspek biologis ini yang menerangkan adanya pengaruh neurotransmiter yang dapat menyebabkan kecemasan. Dikatakan bahwa ada 3 jenis neurotransmiter yang berhubungan dengan anatomi otak yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah *norepineprin*, *serotonin* dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

2) Psikologis

Stuart & Laraia (2005) yang dikutip dalam Donsu (2017) mengatakan bahwa faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Sedangkan menurut Suliswati, *et al.*, (2005) oleh Donsu (2017) menjelaskan bahwa ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas diantaranya adalah suatu tragedi yang membuat trauma baik krisis perkembangan maupun situasional seperti terjadinya bencana, konflik emosional individu yang terselesaikan dengan baik serta mengalami konsep diri yang terganggu.



3) Sosial Budaya

Adanya riwayat gangguan ansietas dalam keluarga yang mempengaruhi respon individu dalam bereaksi terhadap konflik dan bagaimana cara mengatasi kecemasan. Dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan adalah social budaya, potensi stres, serta lingkungan.

3. Faktor Pencetus

Digambarkan oleh Stuart & Laraia (2005), yang dikutip dalam Donsu (2017) bahwa stresor pencetus sebagai stimulan yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan yang memerlukan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri. Faktor pencetus ini bisa dari internal maupun eksternal yaitu :

1) Biologi (fisik)

Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Menurut Stuart & Laraia (2005) oleh Donsu (2017) mengutip dalam bukunya mengatakan bahwa kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.



2) Psikologis

Suatu ancaman eksternal yang berhubungan dengan kondisi psikologis dan dapat menyebabkan suatu keadaan kecemasan seperti kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja sedangkan ancaman internal yang terkait dengan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan kecemasan seseorang seperti gangguan hubungan interpersonal dalam rumah tangga, menerima peran yang baru dalam berkeluarga sebagai istri, suami atau sebagai ibu baru.

3) Sosial Budaya

Status sosial ekonomi seseorang dapat juga mempengaruhi timbulnya stres yang akan berakibat terjadinya kecemasan. Seseorang dengan status ekonomi yang kuat akan susah mengalami stress dibandingkan dengan orang yang mempunyai status ekonomi yang rendah. Secara tidak langsung akan mempengaruhi seseorang akan mengalami kecemasan dan pergaulan sosial pun akan ikut terganggu.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat menampilkan diri dalam berbagai tanda dan gejala psikologik dan fisik. Tanda fisik kecemasan yang sering timbul yaitu gelisah, sering kaget, insomnia, konstipasi, keringat dingin, tegang, gemetar, berkunang-kunang, pucat, nyeri, suara tidak stabil, prasangka buruk, sulit menelan, kewaspadaan yang berlebihan serta pikiran mala petaka yang besar, ekspresi



ketakutan, hipertensi, dan penarikan diri dari masyarakat, ketakutan yang terjadi akibat ancaman yang nyata atau dirasakan (Stockslager, 2008).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012:51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)



- 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidak sanggupannya dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidakmemiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

6. Alat Ukur Kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada gejala, ringan, sedang, berat sekali menggunakan alat ukur (Instrumen) yang di kenal dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HAR-S). Alat ukur ini terdiri dari 14 gejala yaitu, perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas. Ketegangan, meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah. Gangguan tidur meliputi sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan. Ketakutan

meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan



orang banyak. Gangguan kecerdasan, meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Perasaan depresi (murung) meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari. Gejala somatik fisik (otot) meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerontuk, suara tidak stabil. Gejala somatik atau fisik (sensorik) meliputi tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.

Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) meliputi takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap). Gejala respirasi (pernapasan) meliputi rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak. Gejala gastrointerstinal (pencernaan) meliputi sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, menstruasi tidak teratur. Gejala autonom meliputi mulut kering, berkeringat banyak

dada tangan, bulu roma berdiri, perasaan panas dan dingin, berkeringat seluruh tubuh. Gejala perubahan perilaku meliputi gelisah, ketegangan



fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas. Masing-masing kelompok gejala diberikan penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah: nilai 0= tidak ada gejala, nilai 1= gejala ringan, nilai 2= gejala sedang, nilai 3= gejala berat, nilai 4= gejala sangat berat. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai: kurang dari 14= tidak ada kecemasan, 14-20= kecemasan ringan, 21-27= kecemasan sedang, 28-41= kecemasan berat, 42-56= kecemasan berat sekali.

7. Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan menurut Gail W. Stuart dalam (Anisa & ifdil, 2016) mengemukakan tingkat kecemasan yaitu:

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.



c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

E. Tinjauan Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi

Hipertensi terkenal dengan sebutan “*the silent killer/diseases*”, karena dapat membunuh seseorang tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan pada korban. Merupakan penyakit kronik penyebab terjadinya kardiovaskuler diseases sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dalam jajaran penyakit kronik (Arik & Yavuz, 2014). Lansia yang menderita hipertensi baik hipertensi primer maupun hipertensi sistolik

plasi, harus mendapat perhatian khusus. Hal ini karena ada beberapa individu yang mengalami hipertensi namun tidak mengalami gejala yang khas.



Individu hipertensi yang mengalami sakit kepala, kelelahan, sesak napas, mual, muntah, mimisan dan bahkan terjadi penurunan kesadaran ini kebanyakan individu yang mencari pertolongan medis (Nurarif & Kusuma, 2016).

Mekanisme terjadinya kecemasan dengan hipertensi sangat kompleks. Secara umum, peningkatan kecemasan pada tekanan darah, karena terjadinya resisten pada sistem vascular, aktivitas simpatik, aktifitas plasma renin, model hemostatis, dan gula dalam darah. Pertama, kecemasan terjadi pada saat meningkatnya tekanan darah berada pada waktu yang pendek dan merupakan suatu efek dari *white coat hypertension* (jenis hipertensi yang disebabkan oleh stres karena berada dalam suasana medis tertentu) dan merupakan sebuah contoh gejala yang khas. Baru-baru ini sebuah studi dari ambulansi monitor tekanan darah melaporkan bahwa kecemasan merupakan lanjutan di malam hari dengan hipertensi dini hari yang dirawat jalan hipertensi. Kedua, kecemasan merupakan hubungan tertutup antara sistem renin angiotensin dan peningkatan sampai pada tingkat angiotensin II. Kecemasan jangka panjang mungkin disebabkan oleh variabilitas vascular, resistensi vaskuler persisten yang mengarah kepada hipertensi. Ketiga, beberapa eksperimen menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan selalu mempunyai gejala psikologis dari aktivitas simpatik, dan kecemasan dapat menstimulasi aktivitas arus keluar saraf simpatik dan reflex vasovagal. Rozanki *et al* yang dikutip dalam (Pan,

Cheng, & Dong, 2015) mengatakan bahwa kecemasan dapat



mengaktifkan sistem saraf simpatik, peningkatan *cardiac output*, kontriksi saluran darah, dan menaikkan tekanan darah arteri.

Gejala-gejala hipertensi yang dialami oleh lansia ini akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh. Perubahan status dari sehat ke sakit dan penurunan fungsi tubuh ini, akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan sebagai bentuk awal kompensasi terhadap penyakit (Bruner & Suddarth, 2006). Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak tentu dan tidak berdaya yang merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesifik. Kecemasan yang dialami ini akan diekspresikan melalui beberapa respon seperti respon fisiologis yaitu akan mengalami palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun dan denyut nadi bisa menurun, napas sesak, dangkal dan cepat, mual, muntah, gugup, gelisah, tidak bisa tidur, sering kencing, wajah kemerahan. Respon perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang cemas adalah gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat dan menarik diri. Respon kognitif yang sering terjadi yaitu mudah lupa, salah memberikan penilaian, lamban berpikir, bingung, takut akan kematian dan respon afektifnya ialah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, mati rasa dan selalu waspada (Stuart, 2012).

Respon kecemasan yang dialami oleh lansia dengan hipertensi ini adalah suatu reaksi umum terhadap penyakit yang diderita. Rasa cemas yang dialami

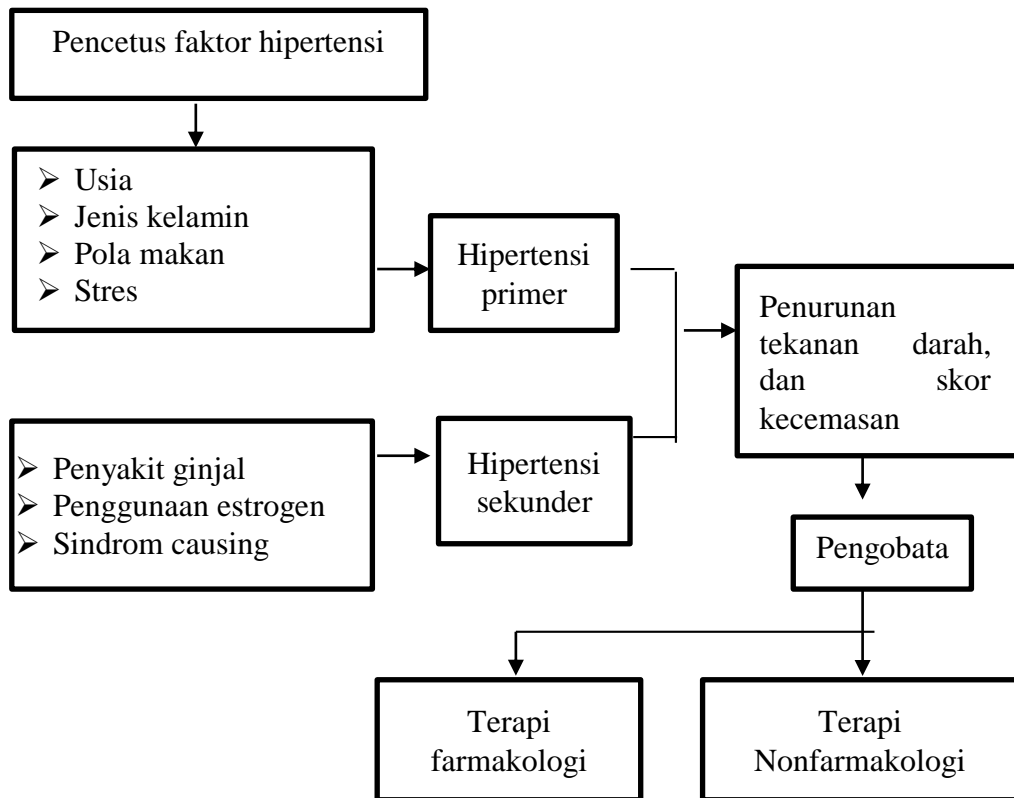
...a disebabkan oleh takut akan kematian, kehilangan pekerjaan, masalah ...ngan dalam perawatan dirinya, kedudukan sosial (Pramana, *et al.*, 2016).



Apabila kecemasan ini tidak diatasi dengan baik, maka akan memberi dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan kata-kata bahkan dengan fisik, berkhayal dan menangis (Brunner & Suddarth, 2006, hal. 145).



F. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Smeltzer & Bare 2001; Potter 2006; Black & Hawks 2014; Sherwood 2014)

