

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT  
KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program Studi Diploma III Keperawatan



LAILA NURSHALATUN

4180170015

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS**

**BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL:

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

NAMA : LAILA NURSHALATUN  
NIM : 4180170015

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



**Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

Pembimbing II



**Hj. Diana Ulfah S.Kp**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan

Masukan Para Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal 08 September 2020

Mengesahkan

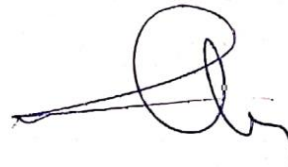
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



**Hj. Sri Mulyati R, S.Kep.,M.Kes.,AIFO**

Penguji II



**H.Manaf, B.Sc.,S.Pd.,MM**

Universitas Bhakti Kencana

Dekan Fakultas Keperawatan



**Rd. Siti Jundiah, S.kp.,M.Kep**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laila Nurshalatun

NPM : 4180170015

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain**. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,



Laila Nurshalatun

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dede Nur Aziz Muslim'.

**Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hj. Diana Ulfah'.

**Hj. Diana Ulfah, S.kp**

## **Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Universitas Bhakti Kencana**

**Tahun 2020**

### **ABSTRAK**

Kelompok lansia 60 keatas mengalami pertumbuhan sangat cepat di bandingkan usia lain. Di indonesia lansia berumur 60 keatas sekitar 7,18%. Proses penuaan mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Dari hasil persentase posbindu PTM dan puskesmas dengan tekanan darah tinggi menurut kelompok umur sebagian besar pada kelompok usia lanjut (umur  $\geq$  60 tahun) sebesar 63,9%. Ada dua faktor penyebab hipertensi ada faktor yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu kegemukan, kurangnya aktivitas fisik, merokok, sensitivitas natrium, kalium rendah, konsumsi minuman beralkohol berlebihan, dan kecemasan. Faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu ras, usia, genetik, dan jenis kelamin. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang di tandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batasan normal.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah literature review atau studi literature. Populasi dalam studi ini adalah 2.700 dari pencarian google scholar. Sample yang digunakan 4 Jurnal Nasional. Teknik sample yang digunakan adalah menggunakan teknik purposive sampling, serta sumber data diperoleh dari google scholar. Hasil studi dari 4 jurnal mengenai gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi adalah lansia penderita hipertensi mengalami kecemasan sedang.

**Kata kunci** : Hipertensi, Lansia, Tingkat kecemasan

**Daftar Pustaka** : 3 Buku (2010-2020)

10 Jurnal (2010-2020)

10 website (2010-2020)

*Diploma III Nursing Studi Program*

*Bhakti Kencana University*

*2020 Year*

### *ABSTRACT*

*ELderly group upper 60 years old have been growing rapidly rather than any other age group. Rate of upper 60 years old elderly in Indonesia is 7,18%. Aging process in elderly caused physique ability and mental setback. From public health presentage of people with hypertension based on age group is most happened to elderly age group (more than 60 years old) and the presentage of elderly with hypertension is 63.9%. There are two factors of hypertension, one factor that be able to control and one is uncontrolable factors. Controlable factors such as: obesity, lack of physical activity, smoking, natrium sensitivity, low calcium level, alcohol consumption, and anxiety. The controlable factors such as: race, age, gen and sex. Anxiety is one factor that can affect hypertension. Anxiety is nature of feeling issue by showing sign and symptoms such: fear, continuing deep worryness, have no problem with asses of self reality, personality still a whole, behaviour could be affected but in normal range.*

*This study aims to see an overview of anxiety level on elderly with hypertension. Type of this research is literature study or literature review. Total of population in this study is 2700 from google scholar. The sample in this study use fpur of national journals. Sampling technique use purposive technique sampling. Source data is acquire from. Result of this study from 4 journals about an overview of anxiety level on elderly with hypertension showed that most elderly with hypertension experience moderate anxiety.*

*Keywords: anxiety level, elderly, hypertension*

*Bibliography: 3 books (2010-2020)*

*10 journals (2010-2020)*

*10 websites (2010-2020)*

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohim...*

Alhamdulillah segala Puji serta syukur penulis panjatkan kepada gusti Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayah-nya penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini yang berjudul Studi Literature: Gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi yang bertujuan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan tepat pada waktunya.

Dalam proses penelitian ini, tidak sedikit hambatan yang penulis hadapi namun penulis menyadari dalam lancarnya penulisan literature ini penulis tidak terlepas dari pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan moril maupun materil serta kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mulyana, S.Pd., MH.kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku rektor universitas bhakti kencana
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku dekan fakultas keperawatan universitas bhakti kencana
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep selaku ketua prodi fakultas keperawatan program diploma III keperawatan universitas bhakti kencana

5. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing utama yang selalu memberikan arahan, nasehat dan meluangkan waktu kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Hj. Diana Ulfah, S.Kp selaku pembimbing penamping yang selalu memberikan arahan, nasehat dan meluangkan waktu kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
7. Eki Pratidina, S.Kp., MM selaku wali kelas yang selalu memberikan support serta dukungannya
8. Seluruh dosen, seluruh staff pengajar dan seluruh karyawan program studi diploma III keperawatan universitas bhakti kencana
9. Kepada kedua orang tua tercinta dan terkasih Ayahanda Indra Perkasa Lubis dan Ibunda Wiwin Rohaeni yang telah memberikan kasih sayang dan mendo'akan serta dukungan secara moril dan materil serta memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa mengerjakan karya tulis ilmiah ini
10. Kepada kakak tercinta, kakak ipar, Adik dan keponakan tercinta Novira Nurjanah, Mulyana, Naila Nurinsani, Naufal Rizki Ramadhan yang senantiasa memberikan support, do'a serta dukungan moral dan meteril kepada penulis
11. Kepada saudara besar yang senantiasa memberikan support dan do'a serta dukungan kepada penulis
12. Kepada seseorang yang special yang tidak disebutkan namanya terimakasih telah memberikan dukungan dan do'a kepada penulis



13. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman seperjuangan diploma III keperawatan angkatan 2017 yang tidak mungkin disebutkan satu persatu oleh penulis terimakasih telah memberikan dukungan dan support kepada penulis

Semoga segala kebaikan dari semua pihak kepada penulis semoga mendapatkan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal ini masih banyak kekurangan, dengan ini penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak dalam rangka menyempurnakan karya tulis ilmiah penelitian ini dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan bermanfaat bagi rekan-rekan pembaca pada umumnya.

Bandung, September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan masalah .....	4
1.3    Tujuan penelitian .....	4
1.4    Manfaat penelitian .....	5
1.4.1 Secara teoritis .....	5
1.4.2 Secara praktis .....	5
<b>BAB II</b> .....	6
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1    Konsep kecemasan.....	6
2.1.1 Pengertian kecemasan .....	6
2.1.2 Tipe kepribadian pencemas.....	7
2.1.3 Gejala klinis cemas .....	8
2.1.4 Gangguan cemas menyeluruh .....	10
2.1.5 Tidak ada kecemasan/Plegmatis .....	11
2.1.6 Kecemasan ringan .....	11
2.1.7 Kecemasan sedang .....	11
2.1.8 Kecemasan berat .....	12
2.1.9 Kecemasan berat sekali.....	12
2.1.10 Alat ukur kecemasan.....	12
2.1.11 Perawatan menghadapi gangguan kecemasan/anxietas .....	14

2.2	Konsep Lanjut usia (lansia).....	15
2.2.1	Definisi lanjut usia .....	15
2.2.2	Batasan Lanjut Usia .....	16
2.2.3	Proses Menua .....	18
2.2.4	Teori Proses Menua .....	18
2.2.5	Tugas Perkembangan Lansia .....	24
2.2.6	Tipe Lansia.....	27
2.2.7	Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	29
2.2.8	Dampak lansia mengalami kecemasan.....	32
2.3	Konsep hipertensi.....	33
2.3.1	Pengertian Hipertensi.....	33
2.3.2	Penyebab hipertensi .....	34
2.3.3	Gejala hipertensi .....	35
2.3.4	Jenis hipertensi.....	36
2.3.5	Klasifikasi hipertensi.....	37
2.3.5	Komplikasi hipertensi .....	38
2.3.6	Faktor resiko hipertensi.....	39
2.3.7	Pencegahan .....	42
2.3.8	Hasil Penelitian yang berhubunga dengan gambaran tingkat kecemasan lansia tentang penyakit hipertensi .....	43
2.3.9	Kerangka Teori .....	44
<b>BAB III</b>	.....	<b>45</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	.....	<b>45</b>
3.1	Desain penelitian.....	45
3.2	Variabel penelitian .....	46
3.3	Populasi.....	47
3.4	Sampel.....	47
3.5	Tahapan Literature Review .....	48
3.5.1	Menentukan masalah.....	48
3.5.2	Mencari dan mengumpulkan data/literature.....	48
3.6	Pengumpulan data .....	50
3.7	Etika penelitian .....	51
3.8	Lokasi.....	52

3.9 Waktu penelitian .....	52
<b>BAB IV .....</b>	<b>53</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>66</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>72</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>72</b>
<b>6.2.1 Bagi Perawat.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2.2 Peneliti selanjutnya .....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LAMPIRAN I.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LAMPIRAN II .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>LAMPIRAN III.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	44
Bagan 3.1 Langkah-langkah Desain Penelitian .....	46
Bagan 3.2 Tahapan <i>Literatur Review</i> .....	51

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	37
Tabel 4.1 Tabel Hasil Penyelusuran Jurnal .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I .....	76
LAMPIRAN II .....	79
LAMPIRAN III .....	83

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Diseluruh dunia penduduk dewasa lansia mengalami peningkatan khususnya di Indonesia lansia mengalami peningkatan. Kelompok lanjut usia (lansia) yang berumur 60 tahun keatas mengalami pertumbuhan sangat cepat dibandingkan kelompok usia yg lainnya. Indonesia adalah salah satu yang memiliki jumlah penduduk dengan berusia diatas 60 tahun keatas sekitar 7,18 %. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yg meningkat, kemajuan dibidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (ponorogo, 2010). Secara alamiah adalah proses penuaan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik dan mental. Hipertensi pada lansia diseluruh dunia pada tahun 2010 berkisar satu miliar. Dibeberapa asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi jumlah pada tahun 2025 menjadi 67,4 juta orang.

Pada tahun 2018, persentase lansia Indonesia sekitar 24,49 juta orang (9,27%). Dan didapatkan persentase tersebut didominasi oleh lansia muda persentasenya 63,39 % (kelompok lansia umur 60-69 tahun), lansia madya sebesar 27,92 % (kelompok lansia umur 70-79 tahun) dan selebihnya adalah lansia tua (>80 tahun) persentasenya 8,69 %. (Badan Pusat Statistik,2018).



Angka kejadian hipertensi di Indonesia termasuk dalam kategori penyakit tidak menular kronis yang berada dalam peringkat ke 6 dari 10 (Riskesdas 2013). Dari hasil persentase posbindu PTM dan puskesmas dengan tekanan darah tinggi menurut kelompok umur sebagian besar pada kelompok usia lanjut (umur  $\geq$  60 tahun) sebesar 63,9%. Menurut provinsi, persentase jumlah tekanan darah tinggi tertinggi ada di beberapa provinsi yaitu Jawa Barat (65,5%), Jawa Tengah (61,6%), dan Banten (60,1%) (Kemenkes RI, 2017).

Di Jawa Barat pada tahun 2016 ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk  $\geq$  18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 kabupaten/kota. (Dinkes Jabar, 2016)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan yang tidak memiliki gejala yang pasti penderitanya. Secara garis besar yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolesterol dan kecemasan kemudian faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis (Setiawan, 2008).

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) kelompok usia di atas 65 tahun, gangguan emosional mencapai 58%. Ada lima gangguan psikiatri dan yang paling banyak ditemukan di lansia adalah gangguan

kecemasan, depresi, dimensia (gangguan masalah kognitif dan perilaku), delirium (gangguan kebingungan akut), dan psikomatik serta insomnia atau bisa disebut juga sulit tidur (Maryam, 2011). Kecemasan adalah perasaan takut yang berlebihan yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan kecemasan tidak dianggap bagian dari proses penuaan yang normal, tetapi perubahan dengan tantangan lansia yg sering dihadapi (seperti penyakit, gangguan emosional dan gangguan kognitif) dapat berkontribusi pada perkembangan gejala dan gangguan kecemasan (touhy, 2014).

Kecemasan merupakan satu satunya faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi. Pada banyak orang Kecemasan atau stress dapat meningkatkan tekanan darah (Anwar 2009). Kecemasan terjadi sebagai proses dari respon emosi yang berlebihan ketika penderita atau keluarga merasa ketakutan, lalu akan diikuti tanda dan gejala lain seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam pratiwi & dewi 2016). Salah satu faktor yang dapat dirubah pada hipertensi yaitu kecemasan. Kecemasan memicu aktivitas dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis memicu peningkatan aktivitas beberapa organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung dengan pelepasan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah oleh medulla adrenal (Sherwood, 2010).

Dampak yang akan terjadi bila tingkat kecemasan terus terjadi dan penyakit hipertensi tidak terkontrol akan menimbulkan beberapa

komplikasi, dan apabila mengenai jantung kemungkinan akan terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan apabila mengenai sebagian otak akan terjadi stroke, ensevalopati hipertensi, bila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis, dan sedangkan apabila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi (Nuraini Bianti, 2015).

Berdasarkan jurnal penelitian (Annas, 2018) tentang tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi yang dilakukan penelitian di klinik islamic center samarinda diketahui bahwa hampir setengahnya responden lansia hipertensi memiliki kecemasan ringan sebanyak 32 orang (39%), sebagian kecil responden lansia hipertensi dengan kecemasan sedang yaitu 21 orang (25,6%) dan hampir setengahnya responden lansia hipertensi dengan kecemasan berat sebanyak 29 orang (35,4%).

Berdasarkan uraian data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis Literatur Review : gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi.

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi?

## 1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi melalui studi *Litelature Review*.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Secara teoritis

Menambahkan Khazanah ilmu, khususnya psikologis kesehatan, yang terkait dengan kecemasan pada penderita hipertensi.

### 1.4.2 Secara praktis

- a. Bagi penderita hipertensi: memberikan gambaran mengenai kecemasan yang dialaminya, beserta bersangkutan dengan variabel-variabel lain yang ada pada dirinya.
- b. Bagi dokter dan tenaga medis: memberikan masukan dalam mempertimbangkan pengelolaan kecemasan pada penderita hipertensi.
- c. Bagi fakultas psikologi terutama bidang psikologi kesehatan: sebagai inspirasi untuk mengembangkan program penanggulangan kecemasan pada umumnya dan untuk penderita hipertensi pada khususnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Konsep kecemasan

##### 2.1.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (reality testing ability/RTA), kepribadian masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batasan normal (Dadang Hawari 2011).

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya. Gangguan anxietas memperingatkan akan adanya ancaman eksternal maupun internal misalnya ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan mendapat hukuman, frustrasi perpisahan, gangguan terhadap status atau terganggunya keutuhan seseorang (Ayub Sani Ibrahim 2012).

Dari uraian pengertian diatas bisa disimpulkan kecemasan adalah gangguan alam perasa atau emosional yang dapat dikendalikan

dan berlangsung singkat ditandai dengan rasa khawatir atau takut yang mendalam.

### 2.1.2 Tipe kepribadian pencemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya . tetapi pada orang orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial , yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe *kepribadian pencemas* , yaitu antara lain :

Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang; memandang masa depan dengan rasa was was (khawatir);kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum(“demam panggung”);sering merasa tidak bersalah , menyalahkan orang lain;tidak mudah mengalah,suka “ngotot”;gerakan sering serba salah, tidak tenang bilih duduk, gelisah;sering kali mengeluh ini itu (keluhan keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit; mudah tersinggung, suka membesar besarkan masalah yang kecil (dramatisasi);dalam mengatasi keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu;bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang ulang;kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih

denan ciri ciri kepribadian defresif; atau dengan kata lain batasnya sering kali batasnya sering kali tidak jelas.

### 2.1.3 Gejala klinis cemas

Keluhan keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut: Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung; merasa tenggang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut; takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang; gangguan pola tidur, mimpi mimpi yang menegangkan; gangguan konsentrasi dan daya ingat; keluhan keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan , pendengaran berdenging (tinitus), berdebar debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya. Selain keluhan keluhan cemas secara umum diatas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-kompulsif.

Gejala kecemasan baik yang sifat akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (psychiatric disorder). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok , yaitu : gangguan cemas (anxiety disorder), gangguan cemas menyeluruh (generalized anxiety disorder/GAD) , gangguan panik ( panic disorder), gangguan phobik

(phobic disorder) dan gangguan obsesif-kompulsif (obsessive-compulsive disorder).

Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2:1 . Dan, diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (PPDGJ-II,Rev.1983).

Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan (vulnerable) untuk menderita gangguan cemas. Atau dengan kata lain orang dengan kepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas.

Perkembangan kepribadian (personality development) seseorang dimulai dari sejak usia 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan disekolah dan pengaruh lingkungan pergaulan sosialnya serta pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orangtuannya , dari pada pengaruh turunan (genetika). Atau dengan kata lain parental example lebih utama dari pada parental genes. Demikian pula hanya dengan kepribadian depresif dan bentuk bentuk kepribadian lainnya.



#### 2.1.4 Gangguan cemas menyeluruh

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut :

1. Ketegangan motorik/alat gerak : Ciri cirinya meliputi gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tegang, gelisah, tidak dapat diam, mudah kaget, hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis), berkeringat, berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan/kaki basah, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas atau dingin, sering buang air seni, diare, rasa tidak enak di ulu hati, kerongkongan tersumbat, luka merah atau pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat.
2. Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang (apprehensive expectation) : Ciri cirinya meliputi cemas, khawatir, takut, berpikir berulang (rumination), membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain, kewaspadaan berlebihan : Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, merasa ngeri, mudah tersinggung, tidak sabar.

### 2.1.5 Tidak ada kecemasan/Plegmatis

Tipe kepribadian plegmatis atau Tidak Ada Kecemasan merupakan individu yang memiliki sifat santai, cuek dengan lingkungan sekitarnya, damai dan tidak suka kekerasan. Walaupun terkesan acuh individu dengan tipe ini mereka cenderung tenang dan konsisten dengan apa yang menjadi pilihannya. Tipe kepribadian plegmatis lebih banyak diam, memahami, lebih mengerti dan tidak memperlihatkan emosi bahkan pemikiran secara berlebihan (Siti Hajar Rahmawati,2012). Dan Menurut Lukman (2009) seseorang yang berpendidikan tinggi lebih bisa menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian cemas secara adaptif dibandingkan dengan seseorang yang pendidikannya rendah.

### 2.1.6 Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan Ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta persepsinya masih luas, dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

### 2.1.7 Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

### 2.1.8 Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit, tidak dapat berfikir tentang hal hal lain. Butuh banyak perintah atau arahan untuk mengurangi kecemasan (Suliswati, 2005).

### 2.1.9 Kecemasan berat sekali

Gejala klinis gangguan kecemasan berat sekali ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai serangan panik (panic attack). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari 12 gejala yang muncul pada setiap serangan meliputi sesak nafas, jantung berdebar debar, nyeri atau rasa tak enak didada, rasa tercekik atau sesak, pusing, vertigo (penglihatan berputar putar), perasaan melayang, perasaan seakan akan diri atau lingkungan tidak realistis, kesemutan, rasa aliran panas atau dingin, berkeringat banyak, rasa akan pingsan, mengigil atau gemetar, merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan sesuatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya secara panik.

### 2.1.10 Alat ukur kecemasan

Analisa data dilakukan dengan HARS, yaitu setelah data diolah, variabel dimasukkan kedalam daftar tabel distribusi frekuensi. Menurut Hawari (2011) , untuk mengukur tingkat kecemasan digunakan Hamilton Anxiety Rate Scale (HARS).

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing masing kelompok dirinci lagi dengan gejala gejala yang lebih spesifik. Masing masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

0 : tidak ada kecemasan

1 : kecemasan ringan

2 : kecemasan sedang

3 : kecemasan berat

4 : kecemasan berat sekali

Selanjutnya hasil perhitungan di interprestasikan dengan menggunakan skala kategori:

Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan berat sekali

Adapun yang diukur dalam HARS meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan ,perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik(otot), gejala somatik/fisik(sensorik), gejala kardiovaskuler ( jantung dan pembuluh darah), gejala respiratory (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital ( perkemihan dan kelamin), gejala autonom, tingkah laku ( sikap ) pada wawancara.

### 2.1.11 Perawatan menghadapi gangguan kecemasan/anxietas

Apabila pasien mengalami gangguan panik dan GAD ( General Anxiety Disorder/ Gangguan Cemas Umum), kita dapat melakukan perawatan pada penyebab kepanikan awal untuk selanjutnya diambil tindakan( Ayub Sani Ibrahim 2012).

Pendekatan untuk perawatan GAD dibagi lima teknik :

#### 1. Relaksasi

Relaksasi merupakan salah satu cara untuk menurunkan gejala dari kecemasan.

#### 2. Pendekatan kognitif

Pendekatan kognitif pada kecemasan merupakan dasar teori asumsi yang dikemukakan pertama kali di mana kecemasan merupakan keadaan emosional yang berhubungan dengan suatu ancaman. Proses kognitif penting untuk mempertimbangkan termasuk penilaian dan asumsi yang berkenaan pada situasi yang khusus dan aturan aturan yang menghasilkan problem situasi. Tujuan dari teori kognitif adalah:

- a. Untuk membantu pasien menyadari apa yang ia pikirkan.
- b. Untuk menguji mereka apakah ada gangguan kognitif.
- c. Untuk menyeimbangkan pikiran.

#### 3. Latihan kemampuan dan penanggulangannya

Dengan mengutamakan latihan pasien akan dituntun langsung menuju keadaan yang lebih baik, latihan relaksasi dan terapi kognitif secara rutin dapat menanggulangi kecemasan secara berkesinambungan.

#### 4. Perubahan gaya hidup

Berbagai macam kebiasaan akan membantu untuk mengurangi ansietas, relaksasi dapat mengurangi ansietas dan berusaha untuk merubah pola hidup serta kebiasaan yang dapat menimbulkan kecemasan.

#### 5. Farmakoterapi

Pengobatan jangka panjang dari kecemasan kronik masih menjadi perdebatan kontroversial. Beberapa pendapat mengatakan bahwa pengobatan tersebut cukup efektif tetapi pendapat lain mengatakan bahwa pengobatan jangka panjang tidak cukup efektif dan banyak efek sampingnya.

## 2.2 Konsep Lanjut usia (lansia)

### 2.2.1 Definisi lanjut usia

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas (UU No.13 tahun 1998). Menurut UU kesehatan No.23 tahun 1992, pasal 19 ayat 1 (Fatimah, 2010), menjelaskan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan berpengaruh pada seluruh aspek

kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuan sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Fatimah, 2010).

Sedangkan menurut WHO lanjut usia meliputi: 1) usia pertengahan (Middle Age), yaitu kelompok dengan rentang usia 45-59 tahun, 2) usia lanjut (Elderly), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 60-70 tahun, 3) lanjut usia tua (Old), yaitu kelompok dengan rentang usia antara 75-90 tahun, 4) usia sangat tua (Very Old) kelompok dengan rentang usia 90 tahun ke atas (Setyoadi & Kusharyadi, 2010).

### 2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut WHO dalam Fatmah (2010), lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu :
  - a. Usia pertengahan (middle age) : usia 45-59 tahun
  - b. Lansia (elderly) : usia 60-74 tahun
  - c. Lansia tua (Old) : usia 75-90 tahun
  - d. Usia sangat tua (Very Old) : usia diatas 90 tahun
- 2) Menurut Departemen RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a. Virilitas (Prasenum) : masa persiapan usia lanjut yang menampakan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun).
  - b. Usia lanjut dini (Senescen) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun).
  - c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usia diatas 65 tahun (Fatmah, 2010).
- 3) Menurut Jos Masdani (dalam Kushariyadi, 2010) psikolog dari Universitas Indonesia, kedewasaan dibagi empat bagian:
- a. Fase Iuventus (usia 25-40 tahun).
  - b. Fase verilitas (usia 40-50 tahun).
  - c. Fase Prasenum (usia 55-65tahun).
  - d. Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia).
- 4) Menurut Hurlock (1979, diambil dalam Kushariyadi, 2010), perbedan lanjut usia ada dua tahap :
- a. Early old age (usia 60-70 tahun).
  - b. Advanced old age (usia>70 tahun).
- 5) Menurut Burnsie (1979, diambil dalam Kushariyadi, 2010), ada empat tahap lanjut usia yaitu :
- a. Young old/ lansia muda (usia 60-69 tahun).
  - b. Middle age old/ paruh baya (usia 70-79 tahun).
  - c. Old-old/tua-tua (usia 80-89 tahun).
  - d. Very old-old/sangat tua (usia>90 tahun).



### 2.2.3 Proses Menua

Proses menua atau menjadi tua merupakan suatu proses meniadakan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan terjadinya proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai macam masalah kesehatan yang biasa disebut juga sebagai penyakit degeneratif (Maryam, et al, 2008).

Berdasarkan pernyataan ini, lanjut usia dianggap sebagai penyakit. Dan Pernyataan ini tidak benar, karena Gerontology berpendapat bahwa usia lanjut bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahapan hidup manusia, yaitu; bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia (Nugroho, 2010).

### 2.2.4 Teori Proses Menua

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, masa dewasa dan masa tua. Menurut Potter & Perry (2005) proses menua dibagi menjadi beberapa teori sebagai berikut:

#### 1) Teori Biologis

##### a. Teori Radikal Bebas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa

pengoksidan. Radikal bebas adalah produk metabolisme selular yang merusak bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini mempunyai muatan ekstraseluler kuat yang kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk bentuk dan sifatnya; molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membrane sel, mempengaruhi permeabilitasnya, atau dapat berikatan dengan organel sel lainnya. Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar. Secara spesifik, oksidasi lemak, protein dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Polutan lingkungan merupakan sumber eksternal radikal bebas (Christiansen Dan Crzybowski, 1993 dalam Potter & Perry, 2005).

b. Teori Cross Link

Teori cross link dan jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, cross-linkage diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah. Kulit yang menua merupakan contoh cross-linkage elastin. Contoh cross-linkage jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan rentang dinding

arteri, tanggalnya gigi, dan tendon kering dan berserat (Ebersole dan Hess, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

c. Teori Immunologios

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang ada hubungannya dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing yang mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh. Ketika orang mengalami penuaan mereka mungkin mengalami penyakit autoimun yaitu seperti penyakit dimana sistem kekebalan tubuh salah mengidentifikasi benda asing, dimana sel, jaringan atau organ tubuh manusia justru dianggap sebagai benda asing sehingga dirusak oleh antibody, seperti Atritis Rematoid (Potter & Perry, 2005).

d. Teori Wear and Tear

Teori ini mengatakan bahwa manusia di ibaratkan seperti mesin, sehingga perlu adanya perawatan, dan penuaan merupakan hasil dari penggunaan mesin tersebut (Potter & Perry, 2005).

e. Teori Riwayat Lingkungan

Dari teori ini ada beberapa faktor-faktor didalam lingkungan misalnya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi dapat membawa perubahan dalam proses penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan factor yang utama dalam penuaan (Potter & Perry, 2005).

## 2) Teori Sosial

### a. teori pembebasan

Salah satu teori sosial yang berhubungan dengan proses penuaan adalah teori pembebasan (Disengagement Theory) menurut teori Potter & Perry (2005). Teori tersebut menjelaskan bahwa dengan berubahnya usia seseorang secara bertahap mulai melepaskan diri dari kehidupan social dan lingkungannya atau menggambarkan proses penarikan diri. Keadaan ini mengakibatkan lansia berinteraksi sosial akan menurun, baik secara kualitatif maupun kuantitasnya sehingga sering terjadi kehilangan ganda yaitu:

1. Kehilangan peran
2. Hambatan kontrol social
3. Berkurangnya komitmen

### b. Teori Aktifitas

Lawan langsung dari teori pembebasan (Disengagement Theory) adalah teori aktifitas penuaan, yang beranggapan bahwa jalan menuju penuaan yang sukses merupakan dengan cara tetap aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Havighurst yang pertama kali menulis tentang pentingnya tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia pada tahun 1952. Pada saat itu, berbagai penelitian telah memvalidasi hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik dan mental orang tersebut. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya sendiri adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi lansia. Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan atau pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Potter & Perry, 2005).

c. Teori Kesenambungan

Sementara teori dari Potter & Perry (2005) menyebutkan bahwa teori ini menerangkan adanya kelanjutan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia. Pokok-pokok dari teori kesinambungan adalah:

1. lansia tidak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalamannya dimasa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan.
2. Peran lansia yang hilang tidak perlu diganti.
3. Lansia mungkin untuk bisa memilih berbagai cara adaptasi.

### 3) Teori Psikologis

#### a. Hirarki Maslow

Motivasi manusia dapat dilihat dari hirarki atau urutan keluarga kebutuhan pada titik krisis pertumbuhan dan perkembangan pada semua manusia. Individu dapat dilihat pada partisipasi aktif dalam hidup sampai aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

#### b. Jung's Theory of Individualisme

Perkembangan dilihat sampai dewasa dengan realisasi tujuan perkembangan kepribadian. Pada beberapa

individu akan mentransformasikan kepada hal-hal optimal (Potter & Perry, 2005).

- c. Selective Optimalization with Compensation Kemampuan fisik dikurangi oleh umur. Individu dengan berhasil pada usiannya akan mengkonsumsi kekurangan dengan seleksi, optimasi dan kompensasi (Potter & Perry, 2005).
- d. Erikson's Eight Stage of Life

Setiap orang mengalami tahap perkembangan selama hidupnya. Pada beberapa tahap akan krisis tujuan yang menyatukan kematangan fisik dengan keinginan psikologinya. Pada beberapa tahap orang berhasil mengatasi krisis tersebut. Keberhasilan tersebut akan membantu perkembangan pada tahap selanjutnya. Individu ingin selalu memperoleh peluang untuk bekerja kembali sesuai perasaanya untuk mencapai kesuksesannya (Potter & Perry, 2005).

#### 2.2.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Potter & Perry (2005) tugas perkembangan muncul dari banyak sumber. Tugas-tugas tersebut muncul dari kematangan fisik, tekanan budaya dari masyarakat, dan nilai serta aspirasi pribadi. Tugas perkembangan utama pada lansia adalah mengklarifikasi, memperdalam, dan menemukan fungsi seseorang yang sudah diperoleh dari proses belajar dan beradaptasi seumur hidup. Ahli teori

perkembangan meyakini bahwa sangatlah penting bagi lansia untuk terus tumbuh, berkembang, dan mengubah diri mereka jika ingin mempertahankan dan ingin meningkatkan kesehatan.

1) Menurut Erickson dalam Potter & Perry (2005)

Menurut Erickson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam dan lain-lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- d. Mempersiapkan kehidupan baru.
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan social atau masyarakat secara santai.
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.



## 2) Menurut Peck dalam Potter & Perry (2005)

Peck mengkonseptualisasi tiga tugas yang berisi pengaruh dari hasil konflik antara perbedaan integritas dan keputusan.

### a. Perbedaan ego versus preokupasi peran kerja

Tugas ini membutuhkan pergeseran sistem nilai seseorang yang memungkinkan lansia untuk mengevaluasi ulang dan mendefinisikan kembali pekerjaan mereka. Penilaian ulang ini mengarahkan lansia untuk mengganti peran yang sudah hilang dan aktivitas baru. Selanjutnya, lansia mampu menemukan cara-cara baru memandang diri mereka sendiri sebagai orang yang berguna selain peran orang tua dan okupasi.

### b. Body Transendens versus preokupasi tubuh

Sebagian besar lansia mengalami beberapa penurunan fisik. Untuk beberapa orang, kesenangan dan kenyamanan adalah kesejahteraan fisik. Orang-orang tersebut mungkin mengalami kesulitan terbesar dan mengabaikan status fisik mereka. Peck mengemukakan bahwa dalam sistem nilai mereka, sumber-sumber kesenangan sosial, mental dan rasa menghormati diri sendiri dapat mengabaikan kenyamanan fisik semata.

### c. Transendensi ego versus preokupasi ego

Peck mengemukakan bahwa cara paling konstruktif untuk hidup ditahun-tahun terakhir dapat didefinisikan : hidup secara dermawan dan tidak egois yang merupakan prospek dari kematian personal (The Right Of The Ego). Yang bisa disebut paras dan perasaan kurang penting dibandingkan pengetahuan yang telah diperoleh seseorang untuk masa depan yang lebih luas dan lebih panjang daripada yang dapat dicakup dari ego seseorang. Manusia menyelesaikan hal melalui warisan mereka, anak-anak mereka, kontribusi mereka pada masyarakat dan persahabatan mereka. Kemudian, untuk mencapai integritas, seseorang harus mengembangkan kemampuan untuk mendefinisikan diri kembali, untuk melepas identitas okupasi, untuk bangkit dari ketidaknyamanan fisik, dan untuk membentuk makna pribadi yang melampaui jangkauan pemusatan diri.

#### 2.2.6 Tipe Lansia

Beberapa tipe usia lanjut bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi tipe tersebut antara lain:

##### 1) Tipe Arif Bijaksana

Lansia Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap

ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2) Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul dan memenuhi undangan.

3) Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin mengarah pada proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut dan tidak dapat mengontrol emosinya.

4) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh (Maryam, et al, 2008).

Menurut tingkat kemandiriannya dimana dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Indeks Kemandirian Katz), para usia lanjut dapat digolongkan menjadi tipe:

1.Usia lanjut mandiri sepenuhnya.

2. Usia lanjut mandiri dengan bantuan langsung keluarganya.
3. Usia lanjut mandiri dengan bantuan secara tidak langsung.
4. Usia lanjut dengan bantuan badan sosial.
5. Usia lanjut di Panti Werdha.
6. Usia lanjut yang dirawat di rumah sakit.
7. Usia lanjut dengan gangguan mental.

#### 2.2.7 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

##### 1) Perubahan Fisik

perubahan fisik yang terjadi pada seseorang lansia secara fisik meliputi perubahan dari tingkat sel sampai keseluruhan sistem organ tubuh, diantara lain sistem respirasi, kardiovaskuler, persarafan, musculoskeletal, indera, (pendengaran, penglihatan, pengecap dan pembau, peraba) gastrointestinal, genitourinaria, vesika urinaria, vagina, endokrin, integument (Maryam, et al, 2008).

##### a. Sistem Respirasi Pada Lansia

Menurut Nugroho (2008) pada lansia terjadi respirasi yang meliputi,

- 1) adanya perubahan otot pernapasan yang berubah menjadi kaku dan kehilangan kekuatan,
- 2) menurunnya elastisitas paru, melebar, dan jumlahnya menurun, menyebabkan terganggunya proses difusi,
- 3) penurunan aktivitas silia menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga potensial terjadi penumpukan secret,

4) Terjadi penyempitan bronkus,

5) kemampuan batuk berkurang, sehingga potensial terjadinya obtruksi.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular lansia mengalami perubahan

1) katup jantung menebal dan kaku,

2) kemampuan memompa darah menurun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya,

3) elastisitas pembuluh darah menurun,

4) tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Maryam, et al, 2008).

c. Sistem Persarafan

Perubahan pada sistem persarafan lansia meliputi

1) saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon sesuatu,

2) berkurangnya atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan reflek (Maryam, et al, 2008).

d. Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maryam, et al (2008) terjadi perubahan pada cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan kaku (atrofi otot)

tendon mengerut, kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sclerosis.

e. Sistem Panca Indera

Menurut Nugroho (2008) sistem panca indera lansia akan mengalami gangguan dan kemunduran diantara lain pada sistem pendengaran, penglihatan, pengecap, dan pembau, serta peraba.

2) Perubahan Mental Dan Psikologis

Menurut Maryam, et al (2008) perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Dalam psikologi perkembangan, lansia dan perubahan yang di alaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal-hal berikut :

1) keadaan fisik lemah tidak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain,

2) status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya,

3) menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik. Menurut Nugroho (2008) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain:

1) perubahan fisik, khususnya organ perasa,

2) kesehatan umum,

- 3) tingkat pendidikan,
- 4) keturunan,
- 5) lingkungan,
- 6) gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian,
- 7) gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan,
- 8) rangkaian kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

#### 2.2.8 Dampak lansia mengalami kecemasan

Dampak yang akan terjadi bila tingkat kecemasan terus terjadi dan penyakit hipertensi tidak terkontrol akan menimbulkan beberapa komplikasi, dan apabila mengenai jantung kemungkinan akan terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan apabila mengenai otak akan terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan apabila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi (Nuraini Bianti, 2015).

Dampak lansia yang mengalami kecemasan meliputi terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang tidak baik, menurunnya kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan kualitas hidup (*quality of life*), meningkatnya kesepian (*loneliness*) dan penggunaan layanan serta menghabiskan biaya yang besar untuk pelayanan (tampi & tampi, 2014, p.2).

## 2.3 Konsep hipertensi

### 2.3.1 Pengertian Hipertensi

Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya karena tekanan darah di atas batasan normal akan mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Dalimartha 2008).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batasan normal dalam jangka waktu yang lama. Penandanya adalah bila diperiksa dengan sphygmomanometer, angka tekanan darah menunjukkan di atas 140/80 mmHg. Angka 140 menunjukkan angka sistolik, artinya tekanan terhadap dinding arteri setiap waktu jantung berkontraksi dan angka 80 menunjukkan angka diastolik, artinya tekanan di dalam arteri sewaktu jantung relaksasi (Putri 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi berarti ada tekanan yang tinggi di dalam pembuluh darah arteri. Arteri merupakan pembuluh darah yang membawa darah dari jantung menuju ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Jadi darah tinggi bukanlah tekanan emosi yang berlebihan meskipun kondisi ini bisa memicu kenaikan tekanan darah. Dengan menggunakan alat ukur yang dinamakan tensimeter, bisa diketahui seberapa tinggi atau rendahnya tekanan darah. Jika



tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg sudah bisa dikatakan hipertensi (Sutono 2008).

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan bahkan menurun drastis. Berdasarkan statistik China, jenis penyakit yang paling sering diderita lansia yaitu hipertensi (Soenanto 2009).

### 2.3.2 Penyebab hipertensi

Beberapa penyebab yang membuat tekanan darah diatas 140/90 mmHg adalah (Sutono 2008) :

#### a. Gaya hidup modern

Kerja keras yang berlebihan dan penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sulit tidur, maag, sakit kepala, jantung, dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat seseorang kurang melakukan aktivitas fisik (olahraga), konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, dan merokok. Semua gaya hidup tidak baik tersebut merupakan pemicu naiknya tekanan darah.

#### b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya

berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamat (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut, dan apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya bisa membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang meminum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes. Berat badan yang berlebih mengakibatkan aktivitas fisik menjadi berkurang. Dan mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

### 2.3.3 Gejala hipertensi

Pada umumnya gejala hipertensi antara lain (Dalimartha 2008):

- a. Pusing
- b. Mudah marah

- c. Telinga berdenging
- d. Mimisan (jarang)
- e. Sukar tidur
- f. Sesak napas
- g. Rasaberat di tengkuk
- h. Mudah lelah
- i. Mata berkunang-kunang

#### 2.3.4 Jenis hipertensi

Menurut Julianti (2009) menyatakan bahwa hipertensi digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu :

- a. Hipertensi primer atau esensial

Merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya pastinya. Secara umum penderita hipertensi jenis ini tidak merasakan gejala apapun seperti pusing atau sakit kepala. Dari sejumlah penderita hipertensi secara umum, 90% termasuk di dalam golongan ini. Ada beberapa Faktor pemicu terjadinya hipertensi primer adalah karena faktor bertambahnya usia, stres psikologis yang berkepanjangan, keturunan (hereditas), gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

- b. Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Dari total jumlah penderita hipertensi, 10% dari golongan

hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisis, dan paratiroid), penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat oral kontrasepsi.

### 2.3.5 Klasifikasi hipertensi

Menurut JNC VII (Nuraini, 2015) menyatakan bahwa klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa macam yaitu :

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
<b>Normal</b>	<120	<80
<b>Prehipertensi</b>	120-139	80-89
<b>Hipertensi</b>		
<b>Derajat 1</b>	140-159	90-93
<b>Derajat 2</b>	$\geq 160$	$\geq 100$

Menurut WHO (World Health Organization), klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut :

- a. Tekanan darah normal, yakni sistolik  $\leq 140$  mmHg dan diastolik  $\leq 90$  mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141–149 mmHg dan diastolik 91–94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 95$  mmHg (Bangun 2002).

Pada penelitian ini menggunakan klasifikasi hipertensi berdasarkan WHO (World Health Organization).

### 2.3.5 Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang menetap pada kisaran angka tinggi atau lebih dari batasan normal akan membawa resiko berbahaya. Biasanya, muncul berbagai komplikasi.

Berikut ini komplikasi hipertensi yang dapat terjadi (Julianti 2009) :

a. Kerusakan dan gangguan pada otak

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak akan mengakibatkan pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pembuluh darah di otak sangat sensitif sehingga apabila terjadi kerusakan atau gangguan di otak akan menimbulkan perdarahan yang dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah.

b. Gangguan dan kerusakan mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan bisa merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu seperti pandangan kabur dan berbayang.

c. Gangguan dan kerusakan jantung

Akibat tekanan darah yang tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi.

Gejalanya yaitu terjadinya pembengkakan pada pergelangan kaki, peningkatan berat badan, dan napas yang tersengal-sengal.

d. Gangguan dan kerusakan ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di ginjal akan menjadi rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Pada Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak. Namun, jika dibiarkan terus menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

### 2.3.6 Faktor resiko hipertensi

Ada 2 (dua) macam faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko yang bisa dikendalikan/dirubah dan faktor risiko yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor risiko yang tidak bisa diubah yaitu (Sutono 2008) :

a. Ras

Di Amerika, penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita berkulit putih. Jadi Suku yang berkulit hitam rentan beresiko lebih tinggi terkena hipertensi.

b. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia atau semakin tua seseorang, resiko yang terserang

hipertensi semakin meningkat. Hal ini akan terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

c. Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Bisa jadi Anak yang salah satu orang tuanya menderita hipertensi, memiliki resiko 25% menderita hipertensi juga. Jika kedua orang tuanya menderita hipertensi, 60% keturunannya menderita hipertensi.

d. Jenis kelamin

Hipertensi banyak di derita pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun atau setelah mengalami menopause.

Faktor risiko yang bisa dikendalikan antara lain (Sutono 2008) :

a. Kegemukan

Ada beberapa sebab mengapa kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Masa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Tidak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi. Jadi diharapkan harus banyak berolahraga

c. Merokok

Zat-zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok, membuat jantung bekerja lebih keras dari batas normalnya untuk memompa darah dan bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah atau darah lebih dari batasan normal.

d. Sensitivitas natrium

Beberapa orang lebih sensitif terhadap natrium. Tubuh mereka akan menahan natrium di dalam tubuh sehingga terjadi retensi air dan peningkatan tekanan darah. Usia pun mempengaruhi kemampuan tubuh menahan natrium. Semakin tua umur seseorang, tubuhnya semakin sensitif terhadap natrium.

e. Kalium rendah

Kalium membantu tubuh menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam cairan sel. Apabila tubuh kekurangan kalium, natrium yang berlebihan di dalam tubuh tidak bisa dikeluarkan sehingga resiko hipertensi meningkat.

f. Konsumsi minuman beralkohol berlebihan

Sekitar 5–20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol. Hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas. Tetapi



penelitian menyebutkan, resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih.

g. Kecemasan

Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika kecemasan datang, tetapi sifatnya hanya sementara. Kecemasan juga bisa memicu seseorang berperilaku buruk yang bisa meningkatkan resiko hipertensi.

### 2.3.7 Pencegahan

Tidak semua penderita tekanan darah tinggi memerlukan obat. Apabila hipertensinya tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui gaya hidup sehari-hari. Hal-hal yang perlu dilakukan bagi penderita hipertensi sebagai tindakan pencegahan adalah (Wijayakusuma 2008):

- a. Diet rendah lemak. Kurangi atau hindari makanan yang digoreng, daging yang banyak lemak, susu full cream, telur.
- b. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam yg berlebihan pada makanan dan makanan yang diasinkan seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, kecap asin.
- c. Hindari memakan daging kambing, buah durian, atau minum minuman yang beralkohol.
- d. Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktivitas aerobik, seperti jalan kaki, lari, naik sepeda, dan berenang.

- e. Berhenti merokok
- f. Berhenti minum kopi
- g. Menurunkan berat badan bagi penderita hipertensi yang mengalami obesitas
- h. Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai
- i. Mengobati penyakit penyerta, diantara lain seperti diabetes mellitus, hipertiroid, dan kolesterol tinggi.

#### 2.3.8 Hasil Penelitian yang berhubunga dengan gambaran tingkat kecemasan lansia tentang penyakit hipertensi

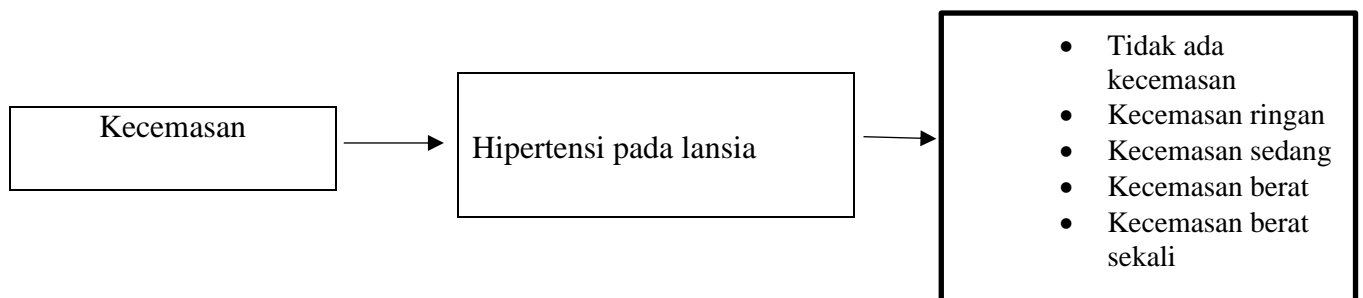
Hasil penelitian dari (Agnes Ehipania Dua Bura, 2018) dilakukan kepada 116 lansia, bahwa lebih dari setengah lansia penderita hipertensi (60,3%) menderita kecemasan sedang, kurang dari setengah lansia penderita hipertensi mengalami cemas ringan (24,1%) walaupun hanya sebagian kecil, dan adapun responden lansia penderita hipertensi mengalami kecemasan berat (14,7%) dan bahkan mengalami kepanikan (0,9%). Didapatkan dari hasil penelitian tentang tingkat kecemasan lansia tentang penyakit hipertensi sebagian kecil responden mengalami sakit perut. Selain disebabkan oleh penyakit sakit perut seperti dililit juga diakibatkan karena kecemasan responden. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mengalami rasa seperti melayang. Gejala cemas tersebut menyebabkan seseorang merasa seperti melayang. Keadaan rasa melayang disebabkan karena defisiensi nutrisi dalam tubuh. Dalam keadaan cemas akan terjadi

perubahan keseimbangan. Responden mengalami kecemasan akan mengalami susah tidur dan sering terbangun tengah malam. Hal ini terjadi karena kekhawatiran akan penyakit yang dialami dan membayangkan masalah-masalah besar yang akan terjadi atau mengalami komplikasi jika terlalu sering dipikirkan.

### 2.3.9 Kerangka Teori

Bagan 2.1 kerangka teori

Gambaran tingkat kecemasan lansia tentang penyakit hipertensi



Sumber: Prof Dadang Hawari, 2011 Tentang Tingkat Kecemasan.