

***LITERATURE REVIEW:***  
**HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN HIPERTENSI  
DENGAN GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Keperawatan

Lia Aulia Nurohmah Z  
NIM.AK.1.16.076



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW*: HUBUNGAN ANTARA  
KEJADIAN HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN  
MENTAL EMOSIONAL

**NAMA** : LIA AULIA NUROHMAH Z

**NIM** : AK.1.16.076

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing Utama**



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

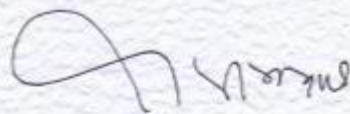
**Pembimbing Pendamping**



R.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

**Program Studi Sarjana Keperawatan**

**Ketua**



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 05 Agustus 2020

Mengesahkan  
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II

Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM

Nur Intan Havati H.K, S.Kep., Ners., M.Kep

Fakultas Keperawatan

Dekan

  
R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lia Aulia Nurohmah Z

NPM : AK.1.16.076

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

Literature Review: Hubungan Antara Kejadian Hipertensi Dengan Gangguan Mental Emosional

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 siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 06 September 2020



Lia Aulia Nurohmah Z

Pembimbing I

Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing II

R Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya, dalam Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, 05 Agustus 2020  
Yang Membuat Pernyataan



Lia Aulia Nurohmah Z  
NIM: AK.1.16076

## ABSTRAK

Penyakit hipertensi salah satu dari sekian banyak penyakit kronik pada lansia. Penderita hipertensi mengalami emosi yang mendalam karena tuntutan kehidupan sebagai penderita hipertensi, sehingga meningkatkan resiko perkembangan gangguan mental. Perubahan pada lansia menyebabkan masalah bila lansia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang semestinya sehingga dapat menjadi gangguan mental. Tujuan penelitian *literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian hipertensi dengan gangguan mental emosional. Metode penelitian ini adalah *literature review*. Populasi penelitian ini adalah jurnal Nasional dan Internasional terkait hipertensi dan gangguan mental emosional dengan akses dapat di download dan *full text*, diterbitkan dalam 10 tahun terakhir sebanyak 52 jurnal. Pencarian data melalui PubMed, Google Scholar, PNRI. Teknik sampling menggunakan *Non-probability Sampling* dengan *Purposive Sampling* yang kemudian di uji kualitas dengan JBI *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, Case-control Studies, Quasi-Eksperimental, Diagnostict Test Accuracy Studies*. Hasil dari populasi didapatkan 9 jurnal yang sesuai kriteria. Dari 9 jurnal yang didapatkan bahwa gangguan mental emosional lebih tinggi terjadi pada pasien hipertensi dibandingkan dengan pasien tanpa hipertensi. Gangguan mental emosional yang terjadi pada penderita hipertensi diantaranya terdapat gejala stress, kecemasan dan depresi. Hasil dari seluruh jurnal bahwa gejala kecemasan yang sering terjadi pada penderita hipertensi. Saran penelitian ini dapat berguna bagi penanganan masalah kesehatan mental penderita penyakit kronis khususnya hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Gangguan Mental Emosional, Gangguan Mental Penderita Hipertensi  
Daftar Pustaka : 9 Buku (2001-2018)  
7 E-Book (2010-2019)  
24 Jurnal Nasional (2010-2020)  
11 Jurnal Internasional (2010-2020)  
12 Website (2010-2020)

## ABSTRACT

*Hypertension is one of the many chronic diseases in the elderly. Hypertension sufferers experience deep emotions due to the demands of life as hypertension sufferers, thus increasing the risk of developing mental disorders. Changes in the elderly cause problems if the elderly cannot adapt to the changes properly so that it can become a mental disorder. The purpose of this literature review study was to identify the relationship between the incidence of hypertension and mental-emotional disorders. This research method is a literature review. The population in this study is the national and international journals related to hypertension and mental-emotional disorders with access to download and full text published in the last 10 years as many as 52 journals. Search data via PubMed, Google Scholar, PNRI. The sampling technique uses non-probability sampling with purposive sampling which is then tested for quality with the JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, Case-control Studies, Quasi-Experimental, Diagnostic Test Accuracy Studies. The results of the population obtained 9 journals that match the criteria. From 9 journals it was found that mental-emotional disorders were higher in hypertensive patients than patients without hypertension. Mental-emotional disorders that occur in people with hypertension include symptoms of stress, anxiety and depression. The results of all journals show that anxiety symptoms often occur in people with hypertension. Suggestions for this research can be useful for handling mental health problems in sufferers of chronic disease, especially hypertension.*

*Keywords* : *Hypertension, Mental-Emotional Disorder, Mental Disorder of Hypertension Patient*

*Reference* : 9 Books (2001-2018)  
7 E-Books (2010-2019)  
24 National Journals (2010-2020)  
11 International Journals (2010-2020)  
12 Websites (2010-2020)

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat Hidayah dan Ridhonya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini merupakan tugas akhir untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak baik moril maupun materi. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. H. Mulyana, S.H., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Serta selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, saran serta semangat kepada penulis sejak awal penyusunan skripsi hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.kep, selaku Ketua Program studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Serta selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, saran serta semangat kepada penulis sejak awal penyusunan skripsi hingga terselesaikannya skripsi ini.



5. Kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta do'a yang tiada hentinya kepada penulis.
6. Kepada saudara, sahabat, dan teman seperjuangan yang telah memberikan bantuan dan memberikan semangat kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
7. Kepada seluruh dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu *penegtahuan* selama proses pembelajaran kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis menerima saran, masukan dan kritik dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak, khususnya dalam bidang keperawatan.

Bandung, 05 Agustus 2020

Penulis



Lia Aulia Nurohmah Z

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	10
1.3    Tujuan Penelitian.....	10
1.3.1    Tujuan Umum .....	10
1.3.2    Tujuan Khusus .....	10
1.4    Manfaat Penelitian.....	10
1.4.1    Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2    Manfaat Praktis .....	11
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	12
2.1    Konsep Lansia .....	12
2.1.1    Definisi lansia.....	12
2.1.2    Batasan – Batasan Usia .....	12
2.1.3    Karakteristik lansia.....	13
2.1.4    Masalah Dan Penyakit Pada Lanjut Usia .....	14
2.1.5    Masalah Proses Penuaan .....	22
2.2    Konsep Gangguan Mental Emosional .....	29
2.2.1    Kesehatan Mental.....	29
2.2.2    Emosional.....	29
2.2.3    Gangguan Mental Emosional .....	30
2.2.4    Macam-Macam Emosi .....	34
2.2.5    Faktor-Faktor Resiko Gangguan Mental Emosional.....	37
2.2.6    Proses Terjadinya Emosi.....	44
2.2.7    Jenis-jenis alat ukur yang digunakan .....	45
2.3    Konsep Tekanan Darah .....	47
2.3.1    Definisi .....	47
2.3.2    Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik.....	47
2.3.3    Cara Pengukuran Tekanan Darah.....	48
2.4    Konsep Hipertensi .....	48
2.4.1    Definisi .....	48
2.4.2    Etiologi.....	49
2.4.3    Patofisiologi .....	50
2.4.4    Manifestasi Klinis .....	53
2.4.5    Klasifikasi .....	54
2.4.6    Penatalaksanaan .....	54
2.4.7    Komplikasi .....	57

2.5	Konsep Teori Model Keperawatan.....	59
2.5.1	Konsep Teori Phil Barker.....	59
2.6	Hubungan Antara Kejadian Hipertensi Dengan Gangguan Mental Emosional.....	61
2.7	Kerangka Teori.....	64
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>65</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	65
3.2	Variabel Penelitian .....	65
3.2.1	Variabel Independen .....	65
3.2.2	Variabel Dependen.....	66
3.3	Populasi dan Sampel .....	66
3.3.1	Populasi Penelitian .....	66
3.3.2	Sample Penelitian.....	66
3.4	Tahapan Literature Review .....	67
3.4.1	Merumuskan Masalah .....	67
3.4.2	Mencari dan Mengumpulkan Data/Literature .....	68
3.4.3	Mengevaluasi Kelayakan Data/ <i>Literature</i> .....	70
3.5	Analisa Data .....	72
3.6	Penilaian Kualitas Berdasarkan <i>Joanna Briggs Institute (JBI)</i> .....	74
3.7	Etika Penelitian.....	74
3.7.1	<i>Research Fraud</i> .....	75
3.7.2	<i>Misconduct</i> .....	75
3.7.3	<i>Plagiarism</i> .....	76
3.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	77
3.8.1	Lokasi Penelitian.....	77
3.8.2	Waktu Penelitian .....	77
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>78</b>
4.1	Hasil.....	78
4.2	Pembahasan .....	89
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>100</b>
5.1	Kesimpulan.....	100
5.2	Saran .....	101
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Macam-Macam Emosi .....	35
Table 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah .....	55
Table 3.1 Penilaian Kualitas Berdasarkan JBI .....	74
Table 4.1 Analisa Jurnal .....	79

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	65
Bagan 3.1 Alur Proses dan Kriteria yang digunakan .....	71
Bagan 3.2 PRISMA Flow Diagram .....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Pencarian Artikel
Lampiran II	Instrumen Critical Appraisal
Lampiran III	Lembar Bimbingan
Lampiran IV	Partisipan Menjadi Oponen
Lampiran V	Plagiarism Checker
Lampiran VI	Bukti Persetujuan Perbaikan Skripsi
Lampiran VII	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran VIII	Rencana Kegiatan
Lampiran IX	Jurnal

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut data WHO populasi lansia di kawasan Asia Tenggara terdapat 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Populasi lansia diperkirakan akan terus mengalami peningkatan secara global, sejak tahun 2015 Asia dan Indonesia sudah memasuki era *ageing population* yang diakibatkan jumlah penduduk kelompok usia 60 tahun ke atas lebih dari 7%. (Kemenkes RI, 2017). Adanya struktur *ageing population* dapat menjadi cerminan dari peningkatan usia harapan hidup (UHH) serta dapat diperkirakan akan terus mengalami peningkatan pada tahun 2020-2035. Kemudian populasi lanjut usia di Indonesia diperkirakan akan meningkat dan melebihi populasi dunia setelah tahun 2100. (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penduduk kota Bandung dengan kelompok usia tidak produktif yang berusia 65+ tahun sebanyak 132.000 jiwa, dan kelompok usia produktif 15-64 tahun sebanyak 1,81 juta jiwa. (BPS Jabar, 2018). Prevalensi lansia mengalami peningkatan, maka kesehatan lansia pun perlu diperhatikan. Diawali dengan adanya berbagai macam perubahan yang terjadi pada lansia, seperti perubahan fisik, mental dan psikososial. Menurut Depkes RI dalam (Bustan, 2015) lansia (lanjut usia) terbagi tiga; Lansia dini 55-64 tahun, Lansia pertengahan 65 tahun ke atas, dan Lansia dengan resiko tinggi 70 tahun ke atas .

Perubahan yang dialami lansia tersebut dapat menjadi masalah dalam proses penuaan, yang diakibatkan oleh berbagai aspek, yaitu fisiologis, psikis,

serta fungsi sensorik-motorik dengan dilanjutkan adanya penurunan fungsi fisik, emosi, sosial, kognitif, minat, dan ekonomi. (Jannah, 2015). Perubahan-perubahan seperti fisik, kehilangan pekerjaan, kehilangan teman serta sahabat, kesepian, hilangnya tujuan hidup, merasa terisolasi dalam lingkungan sendiri, perubahan tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental pada lansia. (Irawan, 2013). Pada umumnya lansia mengalami konflik batin diantara keutuhan dan keputusasaan. Jalaluddin (2012, dalam (Jannah, 2015)). Lansia mengalami beberapa aspek dari fungsi mental yang akan mengalami penurunan. Wade (2007, dalam (Qonitah & Isfandiari, 2015)).

Perubahan dalam proses menua tersebut akan menyebabkan masalah bila lansia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan yang semestinya. Hal itu dapat menjadi gangguan mental pada lansia. (Irawan, 2013). Perubahan psikologis yang mungkin sebuah keadaan normal dengan mengindikasikan terjadinya perubahan psikologis, namun dapat menjadi kondisi patologis hal tersebut merupakan gangguan mental emosional. Istilah tepat gangguan mental emosional adalah distress psikologik atau mental distress. (Idaiani, Prihatini, Suryaputri, & Indrawati, 2014). Gangguan mental emosional merupakan perubahan mood dan afek yang berpengaruh terhadap fisik, psikis, dan sosial. Sehingga aspek fisik dan mental dapat saling mempengaruhi terjadinya gangguan mental emosional pada seseorang. Richmond (dalam Suyoko 2012).

Faktor resiko gangguan mental emosional diantaranya: (1) faktor sosial demografi: usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan,



status pekerjaan, status sosial ekonomi, (2) penggunaan obat/alkohol, (3) kemandirian fisik, (4) realigi, (5) dukungan sosial, (6) status gizi, (7) riwayat gangguan jiwa, (8) menderita penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit yang diderita berlangsung lama, penyakit kronis terdiri dari penyakit tidak menular dan menular. Penyakit kronis tidak menular yang beresiko menimbulkan gangguan mental emosional adalah hipertensi, gangguan sendi dan DM. Pada lansia penyakit kronis secara tidak langsung dapat menimbulkan gangguan mental emosional, seperti karena adanya rasa ketidaknyamanan, nyeri yang dirasakan terus menerus, dan ketergantungan kepada orang lain. (Suyoko, 2012). Gangguan mental emosional juga dapat berupa stress, kecemasan hingga depresi. (Nadhiroh, 2017).

Emosi adalah reaksi nilai positif atau negatif yang kompleks pada rangsangan internal atau eksternal dari sistem saraf individu. Sarlito (2010, dalam (Kathryn, 2019)). Emosi tidak selalu menjadi hal yang buruk, apabila lansia dapat mengenali diri sendiri, menghilangkan stress dengan mengalihkan pada kegiatan yang positif, serta berpikir positif, maka hal tersebut dapat menghindari emosi negatif dan berdampak buruk pada diri sendiri maupun orang lain. (Kathryn, 2019).

Di Negara maju seperti Kanada dan Korea Selatan menyatakan bahwa lansia yang mengalami gangguan mental berkisar lebih dari 30%. (Sutikno, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi gangguan mental emosional berdasarkan umur 15+ tahun penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 9,8% dan Jawa Barat berada di urutan ke 2. (Riskesdas, 2018) Orang berusia 60 tahun lebih besar 6,6% yang mengalami gangguan mental.

(Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO (2017) mengemukakan bahwa yang berusia  $\geq 60$  tahun mengalami gangguan mental sebesar 15%, serta gangguan mental tersebut menyebabkan disabilitas sebesar 6.6%. Adanya peningkatan prevalensi gangguan mental emosional serta dampaknya pada lansia dapat menurunkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari lansia, serta menurunnya kemandirian dan kualitas hidup. (Hany, 2019). Prevalensi serta dampak gangguan emosional pada lansia perlu upaya khusus dalam penanganannya, upaya tersebut dapat dilakukan secara efektif bila diatasi faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia. Dengan bentuk antisipasi dalam mengenali gejala awal gangguan mental emosional merupakan pemahaman mengenai gangguan mental yang dapat membantu mengenali, mengelola, serta mencegah gangguan mental menjadi lebih buruk. *Health literacy* merupakan sebagai keterampilan personal, sosial, dan kognitif dalam kemampuan seseorang untuk memahami, dan mendapatkan akses informasi serta menggunakannya untuk meningkatkan kesehatan. Dengan adanya hal tersebut terhadap kesehatan mental, maka mampu mencegah dengan terdeteksinya gangguan mental dan mengelola kesehatan mental dengan efektif. Jorm, dkk (1997, dalam (Surjaningrum, 2012)).

Faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional salah satunya adalah menderita penyakit kronis. Penyakit kronis yang dampaknya bisa membahayakan kesehatan lansia yaitu hipertensi, diabetes, gangguan sendi dan sebagainya, (Suyoko, 2012) namun dari ketiga penyakit kronis tersebut prevalensi hipertensi cukup tinggi di Indonesia. Menurut

*World Health Organization* saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dan yang melakukan pengendalian tekanan darah hanya seperlima saja. Prevalensi hipertensi di wilayah Asia Tenggara memiliki prevalensi sebesar 25% dan menduduki urutan ke-3 terbesar di dunia. Hipertensi banyak dialami oleh kelompok umur 75+ tahun sebesar 69,5% dan umur 65-74 tahun sebesar 63,2%. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi secara nasional sebesar 34,11% pada penduduk yang berusia lebih dari 18 tahun. Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil pada tahun 2013. (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi di kota Bandung sebanyak 27.611 (1,54%). Cakupan puskesmas dan kecamatan di kota Bandung yang memiliki kasus hipertensi tertinggi yaitu kecamatan Gede Bage UPT Riung Bandung sebesar 1.264 (4,82%) dan peringkat kedua tertinggi yaitu kecamatan Cibiru UPT Cibiru sebesar 1.439 (2,81%). (Profil Kesehatan Kota Bandung , 2014).

Menurut (Kemenkes RI, 2020) hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian prematur secara global. Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial dan sekunder. Hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2014) adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik dengan dua kali pengukuran dalam kurun waktu lima menit pada keadaan isitirahat.

Penyakit hipertensi merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit kronik yang dialami lansia. (Suyoko, 2012). Hipertensi yang dialami oleh lansia memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih besar dibandingkan

dengan kelompok usia yang lebih muda, dan terjadinya penurunan fungsi kognitif, demensia, dan stroke banyak dialami oleh penderita hipertensi kronik. Parsudi (2009, dalam Suyoko). Lansia yang menderita hipertensi memiliki stress sedang sebanyak 50,9%, dan 43,4% memiliki stress berat. Stress yang timbul pada penderita hipertensi disebabkan karena terjadinya perubahan pada aktivitas, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri pada keadaan penyakit, proses pengobatan yang lama, adanya perubahan perilaku secara fisik maupun emosional dapat menjadi stressor terhadap penderita. (Azizah & Hartanti, 2016).

Penderita hipertensi mengalami kecemasan karena penyakit tersebut memerlukan pengobatan cukup lama serta terdapat resiko komplikasi yang dapat memperberat kondisi penyakit dan dapat menyebabkan kematian dengan cepat. (Laksita, 2016). Hal tersebut bagi sebagian besar lansia dapat mengalami rasa ketakutan, bingung, cemas dan frustrasi. Perasaan yang dialami tersebut dapat menimbulkan reaksi baik secara fisik maupun psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. (Karomah & Muhammad, 2015).

Menurut Anonim (2009, dalam (Ibrahim, 2011) hipertensi dapat menyebabkan penderitanya meninggal lebih cepat apabila hipertensi yang dialami tidak terkontrol dan menimbulkan komplikasi ke bagian organ vital. Hipertensi merupakan mordibitas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dimana bila tidak ditangani selama bertahun-tahun dapat menimbulkan komplikasi terhadap organ tubuh penderita. (Kemenkes RI, 2020).

Komplikasi yang mungkin ditimbulkan akibat hipertensi, yaitu saraf pusat; stroke, hypertensive encephalopathy. Jantung; gagal jantung kongesif, infark miokard, angina pektoris. Ginjal; penyakit ginjal kronik. Pembuluh darah perifer; peripheral vascular disease. Mata; hypertensive retinopathy. (Ibrahim, 2011).

Penyakit kronis yang mempengaruhi gangguan mental lainnya yaitu diabetes menurut (Valladares-Garrido, 2020) depresi pada diabetes tinggi pada kelompok yang memiliki cacat fisik dan hasilnya depresi pada orang dewasa dengan diabetes berkisar 32 sampai dengan 48%. sedangkan hipertensi berkisar 40-47%. Hasil tersebut hampir mirip antara keduanya, namun prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan diabetes menurut Tabel Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018.

Hipertensi pada lanjut usia sering kali membuat lansia merasa takut, cemas, dan stress. (Azizah & Hartanti, 2016). Hal tersebut apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat berdampak buruk dan merusak mekanisme fungsional tubuh. (Idaiani & Wahyuni, 2016). Pada gerontologis terjadi perubahan fungsional dan struktural pada sistem pembuluh darah perifer terjadi pada lansia sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Perubahan yang terjadi seperti pada arterosklerosis kehilangan elastisitas jaringan ikat dan relaksasi pada otot polos pembuluh darah yang mengalami penurunan. Sehingga hal tersebut menyebabkan menurunnya kemampuan distensi dan regangan di pembuluh darah. Serta akibatnya dapat menurunkan kemampuan arteri besar dan aorta untuk mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung dan mengakibatkan curah jantung (CO) menurun,

sedangkan tahanan perifer mengalami peningkatan. Smeltzer & Bare (2009, dalam (Maulidiyah, 2019)).

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan hipertensi dan gangguan mental emosional. Menurut penelitian (Suyoko, 2012) membahas mengenai faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia dan didapatkan hasil bahwa penyakit kronis yang salah satu faktornya yaitu hipertensi, gangguan mental emosional lebih besar dialami penderita hipertensi bila di bandingkan dengan tidak menderita hipertensi.

Kemudian pada penelitian (Bussotti & Sommaruga, 2018) Penderita hipertensi mengalami kecemasan kemungkinan disebabkan oleh penyakit hipertensi yang diderita lama serta memerlukan pengobatan yang lama pula, dan adanya resiko komplikasi yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat memperpendek usia. Penelitian (Liu, Li, Li, & Khan, 2017) menyatakan bahwa stres mental memiliki insiden yang lebih tinggi pada penderita hipertensi dibandingkan pada individu yang memiliki tekanan darah normal (OR = 2.69, 95% CI = 2.32-3.11,  $p < 0,001$ ).

Menurut (Widakdo & Besral, 2013) penyakit kronis seperti TBC, DM, stroke, hepatitis, dan jantung, dapat mempengaruhi terjadinya gangguan mental emosional. Dengan hasil penelitiannya bahwa gangguan mental emosional terjadi pada penderita hepatitis sebesar 47%, stroke 42%, TBC dan jantung 34%, DM 24%. Resiko gangguan mental emosional lebih sering terjadi pada seorang perempuan, kelompok usia 55 tahun ke atas, pendidikan rendah, perokok dan konsumsi alkohol, tidak memiliki pasangan hidup atau

bercerai, riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Hawari (2013, dalam (Laksita, 2016)). Kemudian pada hasil penelitian (Sutikno, 2015) menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental terjadi pada lansia dan salah satu faktor resikonya adalah kesehatan fisik atau penyakit kronis, kesehatan fisik berhubungan sangat signifikan dengan kesehatan mental.

Hasil data kasus PTM (penyakit tidak menular) Dinas Kesehatan kota Bandung tahun 2018 UPT Cibiru merupakan puskesmas yang memiliki prevalensi hipertensi yang tinggi, dari 20 kasus PTM yang ada di puskesmas hipertensi merupakan penyakit yang tertinggi pertama prevalensinya. Jumlah prevalensi hipertensi berdasarkan usia  $< 15 - \geq 70$  tahun totalnya sebanyak 996 penderita, jika berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 252 orang penderita, perempuan sebanyak 744 orang penderita. Prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis seperti diabetes atau gangguan sendi.

Hasil wawancara langsung pada 6 penderita hipertensi yang tinggal di wilayah puskesmas Cibiru dan merupakan pasien di wilayah kerja UPT Cibiru. Sebanyak 3 orang penderita dari 6 penderita yang diwawancara memperlihatkan adanya gangguan mental emosional, seperti adanya sakit kepala, sering kehilangan nafsu makan, sulit dalam menjalankan aktifitas sehari-hari, tidur tidak nyenyak, merasa takut, cemas dan tegang dengan keadaan yang dialami, sering mengalami tangan gemetar, adanya gangguan pencernaan seperti sulit buang ari besar, tidak enak perut, sulit berpikir jernih dan sulit dalam mengambil keputusan, mudah merasa lelah, terkadang merasa lelah sepanjang waktu, dan sering menangis. Menurut (Idaiani, Prihatini,

Suryaputri, & Indrawati, 2014) gejala gangguan mental emosional yang terjadi pada penduduk Indonesia yaitu mulai dari gejala somatik hingga depresi, dan gejala diatas merupakan bagian dari gejala yang ditimbulkan gangguan mental emosional.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “*literature review*: Hubungan antara kejadian hipertensi dengan gangguan mental emosional”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara kejadian hipertensi dengan gangguan mental emosional?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum *literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian hipertensi dengan gangguan mental emosional.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian hipertensi.
2. Mengidentifikasi gambaran gangguan mental emosional.
3. Mengidentifikasi hubungan antara kejadian hipertensi dengan gangguan mental emosional.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Manfaat bagi peneliti



*Literature review* ini adalah suatu proses akhir pembelajaran yang sudah didapatkan selama menempuh program studi sarjana keperawatan, melalui proses pelaksanaan penelitian terkait informasi ilmiah dan atau data yang diteliti serta disusun menjadi sebuah tugas akhir dalam bentuk skripsi.

## 2. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menjadi pengembangan keilmuan serta menyusun kerangka konsep tentang hipertensi dengan gangguan mental emosional sehingga dapat digunakan dalam membangun intervensi baru untuk penanganan masalah kesehatan mental penderita hipertensi dan menambah pengetahuan atau wawasan ilmu pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan terkait gangguan mental emosional dan penyakit kronis seperti hipertensi dengan gangguan mental yang dialami oleh penderita hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat dijadikan data dasar untuk membentuk intervensi bagi penanganan masalah kesehatan mental penderita hipertensi serta bahan pertimbangan dan informasi bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi lansia**

Menurut Setianto dalam (Muhith & Siyoto, 2016) definisi lansia adalah lansia (lanjut usia) bila seseorang sudah mencapai usia 65 tahun ke atas. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun ke atas. (Kemenkes RI, 2017) Manusia usia lanjut (manula) atau lansia merupakan kelompok penduduk yang berusia tua 60 tahun ke atas. (Bustan, 2015)

##### **2.1.2 Batasan – Batasan Usia**

Batasan usia menurut (Bustan, 2015) diantaranya:

1. Menurut WHO
  - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) usia 45-59 tahun.
  - b. Usia lanjut (*Elderly*) antara 60-70 tahun.
  - c. Usia lanjut tua (*Old Age*) antara 75-90 tahun.
2. Menurut Depkes RI

Lansia digolongkan menjadi tiga golongan yaitu:

  - a. Lansia dini 55-64 tahun
  - b. Lansia pertengahan 65 tahun ke atas
  - c. Lansia dengan resiko tinggi 70 tahun ke atas

### 2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut (Bustan, 2015), Karakteristik lansia tentang keberadaan masalah kesehatan lansia yaitu:

1. Jenis kelamin

Prevalensi lansia banyak pada jenis kelamin perempuan. Karena terdapat perbedaan masalah kesehatan yang di derita lansia laki-laki dan perempuan seperti menderita hipertropi prostat pada laki-laki dan osteoporosis pada perempuan.

2. Status perkawinan

Status perkawinan dapat mempengaruhi kesehatan baik fisik atau psikologis lansia.

3. Keadaan keluarga (*living arrangement*)

Keadaan lansia yang tinggal bersama keluarga, pasangan atau sendiri.

4. Tanggungan keluarga

Kehidupan sehari-hari lansia masih ditanggung anggota keluarga atau seorang lansia tersebut masih menanggung kehidupan anak atau anggota keluarganya.

5. Tempat tinggal

Seorang lansia yang tinggal dirumah sendiri, tinggal di panti jompo atau tinggal di rumah anaknya.

6. Kondisi kesehatan

- a. Kondisi umum

Kemampuan umum seorang lansia dalam kegiatan sehari-harinya untuk tidak bergantung kepada orang lain.

b. Frekuensi sakit

Seorang lansia yang sering mengalami sakit menyebabkan tidak produktif dalam kegiatan sehari-hari dan dapat tergantung kepada orang lain.

#### **2.1.4 Masalah Dan Penyakit Pada Lanjut Usia**

Menurut (Hesti, 2010) masalah dan penyakit pada lansia yaitu:

1. Mudah Jatuh

Lansia memiliki masalah yang sering terjadi yaitu resiko jatuh. Penyebabnya adalah faktor instrisik; seperti terjadinya kelemahan pada otot bagian ekstremitas bawah, adanya kekakuan sendi, gangguan gaya berjalan, dan pusing. Untuk faktor ekstrisik seperti penglihatan dan cahaya yang kurang, tersandung benda yang menghalangi jalan, serta lantai yang licin dan tidak rata.

Faktor risiko jatuh ditentukan atau dibentuk oleh stabilitas tubuh:

a. Sistem sensori

Pada sistem sensori yang berperan yaitu penglihatan serta pendengaran. Pada lansia mata serta telinga terjadi penurunan dan gangguan/penyakit maka dapat menimbulkan gangguan penglihatan dan pendengaran.

b. Sistem saraf pusat (SSP)

Pada lansia sering kali menderita penyakit SSP, seperti penyakit parkinson, stroke, dan hidrosefalus tekanan normal, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan fungsi saraf pusat sehingga tidak baik bagi input sensori.

c. Kognitif

Menurut beberapa penelitian demensia dapat menyebabkan resiko jatuh meningkat.

d. Muskuloskeletal

Pada lansia terjadinya gangguan muskuloskeletal dapat menyebabkan gangguan gaya berjalan, proses fisiologis dalam penuaan seperti:

- 1) Berkurangnya masa otot
- 2) Perlambatan konduksi saraf
- 3) Kekakuan jaringan penyambung
- 4) Penurunan lapang pandang

Hal itu dapat menyebabkan :

- 1) Penurunan *range of motion* (ROM) pada sendi
- 2) Penurunan kekuatan otot pada ekstremitas
- 3) Perpanjangan waktu reaksi
- 4) Goyangan badan

Faktor risiko jatuh pada lansia adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik.

Faktor instrinsik yaitu:

- 1) Gangguan jantung dan sirkulasi darah

- 2) Gangguan psikologis
- 3) Gangguan sistem susunan saraf
- 4) Gangguan sistem anggota gerak
- 5) Gangguan gaya berjalan
- 6) Gangguan penglihatan dan pendengaran

Faktor ekstrinsik yaitu:

- 1) Cahaya ruangan yang kurang terang
- 2) Lingkungan yang asing
- 3) Lantai yang licin
- 4) Pengaruh obat-obatan (diuretik, antidepresan, sedatif, anti-  
psikotik, alkohol, dan hipoglikemik).

## 2. Mudah Lelah

- a. Faktor psikologis (perasaan bosan, depresi).
- b. Gangguan organis, seperti: anemia, osteomalasia, kelainan metabolisme, kekurangan vitamin, gangguan pencernaan, gangguan ginjal, gangguan hati, gangguan sistem peredaran darah dan jantung.
- c. Pengaruh obat, misalnya obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

## 3. Gangguan Kardiovaskular

- a. Nyeri dada
  - 1) Penyakit jantung koroner
  - 2) Aneurisma aorta.
  - 3) Radang selaput jantung (*pericarditis*)

4) Gangguan pada sistem pernapasan dan gangguan pada saluran pencernaan bagian atas

#### 4. Palpitasi

- a. Gangguan irama jantung
- b. Keadaan umum misalnya keadaan melemah karena penyakit kronis
- c. Faktor psikologis dan lain-lain

Bila dirasakan gejala nyeri dada, sesak napas, dan jantung berdebar-debar terjadi secara bersamaan, maka kemungkinan hal tersebut terjadi karena adanya gangguan jantung.

#### 5. Edema Kaki

Terjadinya edema pada kaki lansia yaitu dapat disebabkan oleh: edema gravitasi, gagal jantung, bendungan pada vena di bagian bawah, kekurangan vitamin B1, penyakit hati, penyakit ginjal, kelumpuhan pada kaki, dan nyeri atau ketidaknyamanan.

#### 6. Nyeri

- a. Gangguan sendi seperti osteomalasia, osteoporosis, dan osteoargartrosis
- b. Gangguan pancreas
- c. Kelainan pada ginjal
- d. Gangguan pada uterus
- e. Gangguan pada kelenjar prostat
- f. Gangguan otot tubuh
- g. HNP (*hernia nucleus pulposus*)

Nyeri sendi pinggul

- a. Gangguan sendi bagian pinggul, seperti artritis, dan osteoporosis
- b. Kelainan tulang sendi, dislokasi atau fraktur
- c. Akibat kelainan pada saraf punggung bagian bawah yang terjepit (HNP).

Keluhan pusing seperti:

- a. Sakit kepala sebelah, vaskular, pada mata terjadi glaukoma atau adanya tekanan dalam bola mata yang meningkat, sinusitis, furunkel, sakit gigi, dan lain-lain
- b. Penyakit sistemis yang menyebabkan timbulnya hipoglikemia.

Kesemutan pada anggota badan

7. Berat badan menurun

- a. Pada lansia terjadinya penurunan nafsu makan disebabkan adanya tidak gairah atau kelesuan
- b. Menderita penyakit kronis
- c. Adanya gangguan pada saluran pencernaan
- d. Faktor sosio-ekonomi

8. Gangguan Eliminasi

a. Inkontinensia Urin

Lansia sering mengalami inkontinensia urine atau mengompol, hal tersebut merupakan salah satu keluhan utama pada lansia. Inkontinensia merupakan pengeluaran urin atau feses tanpa disadari oleh individu tersebut dalam frekuensi yang



cukup, sehingga dapat terjadinya gangguan kesehatan atau sosial.

b. Inkontinensia Alvi

Inkontinensia alvi adalah ketidakmampuan seseorang menahan dan mengontrol tinja yang akan keluar pada waktu dan tempat yang tepat. Penyebabnya yaitu:

- 1) Obat pencahar perut
- 2) Gangguan saraf, seperti demensia dan stroke
- 3) Keadaan diare
- 4) Kelainan pada usus besar
- 5) Kelainan pada rektum usus
- 6) Neurodiabetik

9. Gangguan Ketajaman Penglihatan

- a. Presbiopi
- b. Kelainan lensa mata
- c. Adanya kekeruhan pada lensa atau katarak
- d. Pada iris menjadi mengalami depigmentasi, adanya bercak berwarna putih
- e. Konstriksi pupil lemah.
- f. Tekanan intra-okuler meningkat, penurunan lapang pandang atau glaukoma
- g. Pada retina gambaran fundus pada mata terdapat jalur-jalur berpigmen serta menjadi suram
- h. Terjadinya peradangan saraf mata

## 10. Gangguan Pendengaran

Gangguan pendengaran yang terjadi pada lansia adalah pendengaran pada nada murni serta berfrekuensi tinggi yang hilang, hal tersebut bersifat simetris dan progresif lambat. Tipe presbiakusis yaitu:

### a. Presbiakusis Sensorik

Secara patologi hal ini merupakan hilangnya sel rambut pada membran basalis koklea, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan pendengaran frekuensi nada tinggi.

### b. Presbiakusis Neural

Secara patologi presbiakusis neural merupakan kehilangan sel neuronal pada ganglion spiralis. Kehilangan sel neuronal serta letaknya dapat menentukan terjadinya gangguan pendengaran seperti gangguan frekuensi pengertian kata-kata sehingga adanya inkoordinasi, gangguan pada pusat pendengaran, dan kehilangan memori.

### c. Prebiaskusis Metabolik

Prebiaskusis metabolik merupakan abnormalitas vaskular strial seperti adanya atrofi pada daerah apikal dan pada bagian tengah dari koklea. Presbiaskusis metabolik biasa terjadi pada usia muda.

### d. Presbiaskusis Mekanik

Pada Presbiaskusis mekanik dapat disebabkan oleh terjadinya perubahan mekanis pada membran basalis koklea karena proses menua. Hal ini dapat disebabkan oleh:

- 1) Kelainan degenerative (otosklerosis)
- 2) Tuli pada lansia sering menyebabkan terjadinya kekacauan mental
- 3) Tinitus seperti, bising dengan mendengar dengan bernada tinggi atau rendah
- 4) Vertigo seperti, perasaan yang tidak stabil serta terasa seperti berputar

#### 11. Gangguan Tidur

Faktor usia adalah faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Keluhan pada kualitas tidur meningkat dengan seiring bertambahnya usia. Kelompok lansia yang berusia 60 tahun, kasus yang mengeluh gangguan tidur hanya 7%, lansia tersebut hanya dapat tidur  $\geq 5$  jam per hari, pada lansia usia 70 tahun terdapat 22% kasus. Lansia juga sering mengeluh terbangun lebih awal dan pada lansia usia 70 tahun lebih banyak terbangun pada malam hari. Angka kejadian hal ini 7 kali lebih besar dengan dibandingkan pada kelompok usia 20 tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh:

- a. Faktor ekstrinsik, seperti faktor lingkungan yang kurang tenang
- b. Faktor instrinsik, faktor organik berupa nyeri, gatal, kram pada betis, sakit gigi, sindrom tungkai bergerak (akatisia), serta penyakit lain yang dapat menyebabkan gelisah. Faktor

psikogenik, seperti depresi, kecemasan, stres, iritabilitas, serta emosi yang tidak tersalurkan.

## 12. Mudah Gatal

- a. Kelainan kulit seperti, kulit kering, degeneratif atau ekzima kulit
- b. Penyakit sistemik seperti, diabetes mellitus, gagal ginjal, hepatitis kronis, alergi, dan sebagainya.

### **2.1.5 Masalah Proses Penuaan**

Manusia mengalami proses degenerasi. Perubahan dalam proses degenerasi terjadi mulai dari sel sistem seluruh tubuh. (Bustan, 2015). Lansia mempertahankan kehidupannya, saat itu terjadi berbagai hal penurunan yang diakibatkan oleh berbagai aspek, yaitu fisiologis, psikis, serta fungsi sensorik-motorik dengan dilanjutkan adanya penurunan fungsi fisik, emosi, sosial, kognitif, minat, dan ekonomi. (Jannah, 2015)

#### 1. Perubahan fisik

##### a. Sel

Lansia mengalami penurunan jumlah sel seperti pada otak, dan ukurannya lebih besar serta mengalami gangguan mekanisme dalam perbaikan sel. Proporsi protein di dalam otot, darah, hati, ginjal dan otak berkurang, otak dapat menjadi atrofis, berat otak dapat berkurang 5-10%, serta lansia mengalami proses berkurangnya cairan di intraseluler dan jumlah cairan dalam tubuh. (Bustan, 2015)

b. Sistem pernapasan

Pada lansia otot penapasan mengalami kekakuan serta kehilangan kekuatan, maka dari itu lansia mengalami pernapasan yang cepat dan dangkal, sebab volume udara saat inspirasi berkurang karena kakunya otot pernapasan. Aktivitas silia mengalami penurunan dan berdampak pada terjadinya penumpukan sekret. Aktivitas paru mengalami penurunan, serta alveoli mengalami penebalan dan jumlah alveolinya berkurang, penurunan oksigen dan oksigen tidak semua terbawa ke jaringan. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

c. Sistem persarafan

Sistem persarafan pada lansia seperti adanya penurunan merespons dalam berpikir, mengalami pengecilan saraf pancaindra, dan sensitif terhadap adanya perubahan suhu. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

d. Sistem penglihatan

Pada lansia kornea berbentuk bola, pada pupil terdapat sklerosis dan respon sinar menurun. Lensa pada mata lansia pun mengalami kekeruhan, daya akomodasi menghilang, serta menurunnya lapang pandang. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

e. Sistem pendengaran

Lansia mengalami gangguan pendengaran, membrane timpani mengalami atropi, dan adanya penumpukan serumen

menjadi keras karena peningkatan keratin. Siti (2009 dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

f. Sistem pengecap dan penghidung

Lansia terkadang mengalami penurunan selera makan dikarenakan kemampuan penghidung mengalami penurunan, sistem pengecapan pun mengalami penurunan. Siti (2009 dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

g. Sistem perabaan

Pada sistem ini mengalami kemunduran seperti merasakan tekanan, sakit, dingin serta panas. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

h. Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular mengalami penurunan pada lansia seperti pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, katup jantung mengalami kekakuan karena terjadinya penebalan katup, penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah per tahun 1% dari usia 20 tahun, sehingga dapat menyebabkan penurunan kontraksi dan volume darah. Efektivitas pembuluh darah perifer berkurang dalam oksigenasi. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

i. Sistem genitalia urinaria

Sistem genitourinaria dapat terjadi pembesaran prostat pada pria kurang lebih 75%, pada ginjal mengalami atropi pada nefron, aliran darah menurun kurang lebih sebanyak 50%, pada fungsi

tubulus dan glomerulus mengalami penurunan dalam penyaringan sampai 50%, vulva mengalami atrofi, otot-otot kandung kemih menjadi lemah, dan terjadinya retensi urin. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

j. Sistem endokrin

Produksi hormon mengalami penurunan, kelenjar *pituitary* terjadi pengurangan produksi TSH, FSH, LH dan ACTH, serta pertumbuhan hormon rendah dan hanya terdapat dalam pembuluh darah. Aktivitas kelenjar tiroid, produksi aldosterone, dan sekresi hormon estrogen, tetosteron, progesterone mengalami penurunan, defisiensi hormonal menyebabkan terjadinya hipotiroidisme, depresi dari sumsum tulang, dan stres. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

k. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada usia lanjut yaitu bermula dari kehilangan gigi, kesehatan gigi yang buruk serta gizi yang buruk. Indra pengecap yang mengalami penurunan karena hilangnya sensitivitas saraf pengecap. Esophagus mengalami pelebaran, dan lambung mengalami penurunan sensitivitas rasa lapar. Usus mengalami penurunan peristaltik yang dapat menyebabkan konstipasi pada lansia. Serta menurunnya tempat penyimpanan dalam hati karena terjadi pengecilan dan berkurangnya aliran darah. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

l. Sistem muskuloskeletal

Tulang pada lansia menjadi rapuh, resiko terhadap fraktur, terjadinya kyphosis, persendian menjadi kaku. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

m. Sistem integumen

Kulit lansia mengalami kehilangan jaringan lemak dan dapat menyebabkan keriput, elastisitas kulit pun menurun dan kering karena terjadinya penurunan cairan dan jaringan adipose. Pada kelenjar keringat pun mengalami penurunan maka dari itu lansia tidak tahan panas dengan suhu tinggi. Suhu tubuh menurun karena penurunan sistem metabolisme, rendahnya aktivitas otot pada lansia tidak dapat memproduksi panas yang cukup dan reflex mengigil sangat terbatas. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))

n. Sistem reproduksi

Reproduksi pada lansia mengalami perubahan, pada lansia wanita terjadinya penurunan selaput lendir di vagina sehingga dapat menyebabkan kering di bagian tersebut. Ovarium dan uterus mengalami pengecilan serta payudara mengalami atrofi. Pada lansia laki-laki testis masih bisa memproduksi sperma walaupun terjadi penurunan secara berkala, serta dorongan seks pada lansia dapat tetap dirasakan dengan kondisi kesehatan yang baik maka sampai usia 70 tahun masih dapat merasakan hal tersebut. Siti (2009, dalam (Muhith & Siyoto, 2016))



## 2. Perubahan mental

Faktor yang dapat mempengaruhi mental pada lansia merupakan faktor fisik, kesehatan umum, lingkungan tingkat kecerdasan, tingkat pendidikan, keturunan, serta memori (kenangan). Perubahan mental pada lansia yaitu seperti perubahan sikap yang menjadi egosentrik, keinginan dihargai, ingin tetap terlihat berwibawa, mudah curiga pada orang lain, keinginan berumur panjang, dan mempertahankan hak dan hartanya. Nugroho (2008, dalam (Karomah & Muhammad, 2015)). Dengan seiring bertambahnya umur proses menua sudah pasti terjadi dan banyaknya perubahan yang dialami saat proses menua berlangsung seperti perubahan fisik, lansia yang kehilangan pekerjaannya karena pensiun, kehilangan teman dan sahabat, kesepian, hilangnya tujuan hidup, serta merasa terisolasi di lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental. (Irawan , 2013)

Pada umumnya lansia mengalami konflik batin diantara keutuhan dan keputusasaan. Jalaluddin (2012, dalam (Jannah, 2015)). Terdapat beberapa perubahan mental pada lansia, hal ini perlu diketahui agar lingkungan dapat mengetahui dan memperlakukan lansia tetap bahagia, yaitu:

- a. Seorang lansia seringkali lebih berhati-hati dalam belajar, perlu waktu yang banyak untuk mengintegrasikan suatu jawaban, kurang mampu dalam mempelajari hal baru.

- b. Lansia mengalami penurunan daya ingat, sehingga cenderung lemah dalam mengingat hal baru. Hal tersebut bisa disebabkan karena lansia tidak termotivasi dalam mengingat sesuatu, kurangnya perhatian, pendengaran yang kurang jelas.
  - c. Pendapat umum bahwa seorang lansia kehilangan keinginan rasa terhadap humor atau hal yang lucu.
  - d. Seorang lansia memiliki mental yang keras, karena umumnya lansia lambat dan sulit dalam belajar, maka lansia percaya bahwa hal-hal yang sudah dipelajari sebelumnya dalam melakukan sesuatu itu lebih baik dibandingkan dengan hal yang baru.
- Hurlock (dalam (Jannah, 2015))

### 3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia ketika lansia atau seseorang mengalami pensiun, seperti perubahan kehilangan pekerjaan, kehilangan status sebagai jabatan yang cukup tinggi dengan segala fasilitas yang lengkap saat bekerja, kehilangan finansial, kehilangan teman atau sahabat serta relasi saat waktu bekerja, dan kesadaran akan kematian. Nugroho (2008, dalam (Karomah & Muhammad, 2015))

Perubahan psikologis yaitu meliputi adanya gangguan persepsi, gangguan komunikasi dan bahasa, penurunan konsentrasi, penurunan daya ingat, perubahan emosi serta perasaan, perubahan sikap dan perilaku, sering melakukan kegiatan untuk mengaktifkan sistem kerja otak, adanya permasalahan psikologis, adanya upaya dalam mengatasi

masalah emosional. (Khotimah, RB, Ghufron, Sugiharti, & Aryekti, 2016)

## **2.2 Konsep Gangguan Mental Emosional**

### **2.2.1 Kesehatan Mental**

Menurut Karl Menninger (dalam (Dewi, 2012)) seseorang yang memiliki sehat mental merupakan individu yang mempunyai kemampuan dalam menunjukkan kecerdasan, menahan diri, sikap hidup yang senang/bahagia, dan berperilaku menenggang perasaan orang lain. Individu yang sehat mental dapat didefinisikan menjadi 2 macam, yaitu secara positif dan negatif. Secara sisi positif karakteristik individu tersebut sehat mental, dan secara sisi negatif hadirnya gangguan mental.

### **2.2.2 Emosional**

Emosi adalah sesuatu hal yang sulit didefinisikan, tetapi emosi dapat diungkapkan, emosi selalu terkait dengan perilaku, perasaan, perubahan fisiologis, dan kognisi. (Dewi, 2012) Emosi merupakan reaksi penilaian positif atau negatif yang kompleks dari sistem saraf individu terhadap rangsangan baik dari luar maupun dari individu itu sendiri. Hal tersebut menggambarkan bahwa emosi berasal dari rangsangan baik dari eksternal seperti situasi, manusia, benda, dan cuaca, maupun dari internal seperti tekanan darah, kadar gula, mengantuk, lapar, dan pada indra-indra. Kemudian seseorang menafsirkan rangsangan tersebut menjadi suatu hal yang positif (menyenangkan, menarik) atau negatif (menakutkan, ingin menghindar), selanjutnya hal tersebut ditafsirkan menjadi respon-

respon fisiologis serta motorik seperti jantung berdebar, mata merah, mulut menganga dan sebagainya dan saat itulah terjadinya emosi. (Sarlito, 2018)

Menurut Sarlito (2010, dalam (Kathryn, 2019)) emosi adalah reaksi nilai positif atau negatif yang kompleks pada rangsangan internal atau eksternal dari sistem saraf individu. Emosi tidak selalu menjadi hal yang buruk, emosi dapat menjadi suatu hal yang positif bagi lansia, seperti dapat menghilangkan stress dengan mengalihkan pada kegiatan yang positif, berfikir positif, serta mengenali diri sendiri agar dapat menghindari emosi negatif dan berdampak buruk pada diri sendiri maupun orang lain. (Kathryn, 2019)

### **2.2.3 Gangguan Mental Emosional**

Gangguan mental emosional merupakan kondisi seseorang yang mungkin sebuah keadaan normal dengan mengindikasikan terjadinya perubahan psikologis, tetapi dapat menjadi kondisi patologis. Gangguan mental emosional merupakan istilah yang digunakan ketika SKRT atau survei kesehatan rumah tangga pada tahun 1995. Istilah gangguan mental emosional ialah distress psikologik atau mental distress. Penggunaan istilah tersebut adalah salah satu indikator kesehatan jiwa penduduk Indonesia. (Idaiani, Prihatini, Suryaputri, & Indrawati, 2014)

Menurut *Dictionary reference* Universitas Priceton dalam (Suyoko, 2012) gangguan mental emosional merupakan bagian dari gangguan jiwa namun tidak disebabkan oleh kelainan organik otak, tetapi lebih didominasi gangguan emosi (*distrubace of emotions*).

Gangguan mental emosional adalah mood yang berubah dihubungkan pada pikiran-pikiran spesifik atau perubahan mood dan afek sesuai dengan kondisi fisik yang dirasakan. Gangguan mental emosional merupakan perubahan mood serta afek yang berpengaruh pada aspek fisik, psikis, dan sosial. Sehingga aspek fisik dan mental dapat saling mempengaruhi terjadinya gangguan mental emosional pada seseorang. Richmond (dalam Suyoko 2012).

Gangguan mental emosional adalah kondisi yang mengindikasikan adanya perubahan emosional dan dapat berkembang menjadi kondisi patologis jika terus menerus berlanjut. (Iskandar & Istiqomah, 2015). Gangguan mental emosional dapat berupa stress, kecemasan hingga depresi. (Nadhiroh, 2017) Gejala gangguan mental emosional yang terjadi pada penduduk Indonesia yaitu, merasa cemas, khawatir, tegang, sakit kepala, mudah lelah, tidak nafsu makan dan sulit tidur. Gejala yang timbul merupakan gejala somatik, meski penderita gangguan mental emosional lebih banyak mengalami gejala depresi seperti merasa tidak mampu melakukan hal yang bermanfaat, kegiatan sehari-hari terganggu, memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup, dan tidak berharga. (Idaiani, Prihatini, Suryaputri, & Indrawati, 2014) Gejala gangguan mental emosional yang ditimbulkan dapat berupa gejala depresi, ansietas, dan psikomatik. Tanda-tanda gejala depresi menurut ICD dalam Suyoko (2012) meliputi :

1. Hilang semangat dan minat
2. Perasaan depresif

3. Harga diri menurun
4. Konstipasi menurun
5. Perasaan bersalah
6. Gangguan tidur
7. Menurunnya libido
8. Berpikir pesimis
9. Berpikir membahayakan diri atau bunuh diri

Kecemasan atau ansietas merupakan respon emosi tanpa sebab tidak jelas subyek yang dituju, seseorang hanya memiliki perasaan waswas akan sesuatu hal buruk yang akan terjadi. Tanda dan gejala yang ditimbulkan secara psikis adalah adanya rasa khawatir berlebihan, gelisah tak menentu, rasa takut berlebihan, dan yang ditimbulkan secara fisik adalah nyeri perut, tangan bergetar, diare/konstipasi, penglihatan kabur, otot menegang, dan nafas pendek. (Sumiati dalam Suyoko, 2012). Kecemasan juga merupakan keadaan emosional yang kurang menyenangkan. Faktor penyebab cemas salah satunya adalah faktor fisik/biologis, seperti adanya kelemahan fisik pada seseorang dapat menyebabkan melemahnya kondisi mental seseorang, sehingga individu tersebut mudah timbul rasa cemas. Dampak yang disebabkan oleh kecemasan dibagi dua yaitu, dampak positif dan negatif. (Karomah & Muhammad, 2015)

Dampak positifnya yaitu, seseorang dapat mempersiapkan atau bersikap waspada akan adanya bahaya, memotivasi diri sendiri maupun orang lain dalam mencari solusi pemecahan masalah, dapat membantu

merencanakan suatu peristiwa di kemudian hari. Dampak negatifnya yaitu, apabila respon kecemasan yang berlebih dapat mengganggu hubungan serta fungsi kehidupan sehari-hari, bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan gangguan dalam kehidupan individu tersebut. (Karomah & Muhammad, 2015). Pada seorang lansia beberapa aspek dari fungsi mental akan mengalami penurunan. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seperti sulit dalam mengeja atau menemukan kata-kata yang umum sering menyebabkan lansia tersebut merasa terganggu dan frustrasi. Wade (2007, dalam (Qonitah & Isfandiari, 2015)). Dan terdapat beberapa faktor lain yang dapat menimbulkan gangguan mental emosional pada lansia, seperti faktor individu, lingkungan, dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi mental emosional lansia. (Qonitah & Isfandiari, 2015)

Menurut penelitian (Surjaningrum, 2012) bentuk antisipasi dalam mengenali gejala awal gangguan mental emosional terangkum dalam pendekatan *mental health literacy*. Hal tersebut merupakan pemahaman mengenai gangguan mental yang dapat membantu mengenali, mengelola, serta mencegah gangguan mental menjadi lebih buruk. Health literacy merupakan sebagai keterampilan personal, sosial, dan kognitif dalam kemampuan seseorang untuk memahami, dan mendapatkan akses informasi serta menggunakannya untuk meningkatkan kesehatan. Dengan adanya peningkatan pemahaman terhadap kesehatan mental, maka mampu mencegah dengan

terdeteksinya gangguan mental dan mengelola kesehatan mental dengan efektif. Jorm, dkk (1997, dalam (Surjaningrum, 2012))

Menurut *World Health Organization* (2017) mengemukakan bahwa yang berusia  $\geq 60$  tahun mengalami gangguan mental sebesar 15%, serta gangguan mental tersebut menyebabkan disabilitas sebesar 6.6%. Dampak dari gangguan mental emosional pada lansia yaitu dapat menurunkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari lansia, serta menurunnya kemandirian dan kualitas hidup. (Hany, 2019)

#### 2.2.4 Macam-Macam Emosi

Emosi terdiri dari 2 macam, yaitu emosi dasar dan campuran. Emosi yang dikategorikan dari segi dampak yang ditimbulkan, yaitu emosi positif serta negatif. Emosi positif yaitu seperti perasaan bahagia, senang, merasa puas dan sebagainya. Emosi negatif yaitu emosi yang tidak diharapkan oleh seseorang, hal ini dapat ditimbulkan oleh adanya konflik serta stress. (Nadhiroh, 2017) Daftar kategori emosi merupakan sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Macam-Macam Emosi**

Emosi Positif	Emosi Negatif
1. <i>Eagness</i> (Rela)	1. <i>Impatience</i> (Tidak sabaran)
2. <i>Humor</i> (Lucu)	2. <i>Uncertainty</i> (Kebimbangan)
3. <i>Joy</i> (Kegembiraan)	3. <i>Anger</i> (Marah)
4. <i>Pleasure</i> (Kenyamanan)	4. <i>Suspicion</i> (Kecurigaan)
5. <i>Curiosity</i> (Rasa ingin tahu)	5. <i>Anxiety</i> (Kecemasan)
6. <i>Happiness</i> (Kebahagiaan)	6. <i>Depression</i> (Depresi)
7. <i>Delight</i> (Kesukaan)	7. <i>Guilt</i> (Rasa bersalah)
8. <i>Love</i> (Cinta)	8. <i>Jealous</i> (Cemburu)
9. <i>Excitement</i> (Ketertarikan)	9. <i>Annoyance</i> (Kesal)
	10. <i>Sadness</i> (Kesedihan)
	11. <i>Hate</i> (Benci)
	12. <i>Fear</i> (Takut)

Sumber : Riana, (2011, dalam (Nadhiroh, 2017))



### 1. Takut

Takut merupakan bentuk emosi yang mendorong seseorang untuk menghindari atau menjauhi sesuatu. Takut yang berlebihan (ekstrem) adalah rasa takut yang patologis (phobia). Rasa takut pada seseorang yang dapat mengindikasikan kelainan kejiwaan yaitu kecemasan. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas alasan dan sasarannya, kecemasan yang terus menerus biasanya diderita oleh penderita *psiko neurosis* atau gangguan jiwa ringan karena pengaruh stres yang disadari maupun yang tidak disadari. Kecemasan pada orang normal biasanya seperti khawatir dan waswas, hal tersebut merupakan perasaan takut yang tidak jelas tetapi terasa sangat kuat. (Sarlito, 2018)

### 2. Cemburu

Cemburu merupakan rasa kekhawatiran seseorang yang disadari oleh kurang adanya keyakinan terhadap kepercayaan diri dan ketakutan akan kehilangan kasih sayang dari seseorang yang dicinta. Seseorang yang mengalami cemburu akan mempunyai sikap benci terhadap orang yang dianggap saingannya. (Sarlito, 2018)

### 3. Gembira

Gembira merupakan ekspresi dari suatu perasaan terbebas dari ketegangan. (Sarlito, 2018)

#### 4. Marah

Marah merupakan ekspresi atau penyaluran perasaan dari efek ketegangan-ketegangan (stres) yang dirasakan oleh seseorang. (Sarlito, 2018)

#### 5. Kecerdasan emosi

Menurut goelman emosi dibagi menjadi tiga hal yaitu:

- a. Emosi adalah bukan bakat, melainkan bisa dibuat, dikembangkan, dipertahankan, dilatih, dan atau dibuang.
- b. Emosi dapat diukur seperti inteligensi (*Emotional Quotient*).
- c. EQ merupakan hal penting dibandingkan IQ. Seseorang dikatakan memiliki EQ tinggi adalah (1) mampu mengenali emosinya sendiri, (2) mampu mengendalikan emosinya, (3) mampu menggunakan emosi untuk memotivasi diri sendiri, (4) mampu mengenali emosi orang lain, (5) mampu berinteraksi positif dengan orang lain. (Sarlito, 2018)

#### 6. Motif

Istilah motif dalam psikologi ialah motivasi. Motif adalah rangsangan, dorongan, untuk terjadinya suatu perbuatan atau perilaku. (Sarlito, 2018)

#### 7. Frustrasi

Frustrasi adalah tidak tercapainya tujuan atau kepuasan karena terjadinya hambatan dalam usaha pencapaian tujuan atau kepuasan yang menyebabkan terjadinya emosi. Sumber frustrasi dapat digolongkan sebagai berikut: (Sarlito, 2018)

a. Frustrasi lingkungan

Merupakan frustrasi yang disebabkan oleh hambatan atau rintangan yang terdapat di lingkungan.

b. Frustrasi pribadi

Merupakan frustrasi yang muncul dari ketidakmampuan individu dalam mencapai tujuan.

c. Frustrasi konflik

Merupakan frustrasi yang disebabkan oleh konflik dalam diri seseorang.

### **2.2.5 Faktor-Faktor Resiko Gangguan Mental Emosional**

1. Faktor sosial demografi

a. Usia

Menurut Marini dalam (Suyoko, 2012) lansia yang berusia di atas 70 tahun beresiko mengalami gangguan mental emosional. Resiko gangguan mental emosional pada seseorang yang berusia diatas 50 tahun disebabkan karena faktor biologi yang sudah mengalami penurunan sistem saraf pusat, dan hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya depresi. Koenig dan Blazer (dalam (Suyoko, 2012)). Usia 65 tahun ke atas cenderung memiliki gangguan mental emosional satu setengah kali lipat lebih besar dibandingkan dengan usia yang lebih muda. (Idaiani, Prihatini, Suryaputri, & Indrawati, 2014)

b. Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami gangguan mental emosional dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan perubahan hormon dan adanya perbedaan karakteristik laki-laki dengan perempuan. Karakteristik perempuan ketika memiliki masalah lebih mengedepankan emosional atau perasaan dari pada rasional.

c. Status perkawinan

Menurut Stuart dan Sunden (2001) dalam Suyoko (2012) seseorang yang berstatus single, berpisah, atau belum menikah beresiko tinggi melakukan bunuh diri dibandingkan dengan seseorang yang sudah menikah.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi berbanding positif dengan keberlangsungan kesehatan, dan menghasilkan social ekonomi serta kemandirian yang baik. (Darmajo, 2004 dalam suyoko, 2012)

e. Status pekerjaan

Seseorang yang telah bekerja selama bertahun-tahun dan menghasilkan suatu kebahagiaan kemudian diharuskan untuk pensiun kebanyakan orang tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan waktu luang diwaktu pensiunnya, maka hal tersebut dapat menjadi penyebab masalah fisik maupun mental. (Stanley, 2006 dalam Suyoko, 2012)

f. Status social ekonomi

Tingkat social ekonomi keluarga atau seseorang merupakan salah satu faktor penentu terjadinya gangguan emosional, semakin tinggi sumber ekonomi seseorang maka akan menjadi sumber kebahagiaan keluarga. Bila status ekonomi seseorang berada pada tahap rendah maka kebutuhan yang seharusnya terpenuhi menjadi tak terpenuhi dan dapat menimbulkan konflik dalam keluarga yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental emosional. (Murti dalam Suyoko 2012)

2. Menderita penyakit kronis

Pada lansia penyakit kronis secara tidak langsung dapat menimbulkan gangguan mental emosional, seperti karena adanya rasa ketidaknyamanan, nyeri yang dirasakan terus menerus, dan ketergantungan kepada orang lain. (Suyoko, 2012).

Penderita penyakit kronis memiliki gejala psikologis seperti kehilangan fungsi mental, cemas, depresi, marah, dan menarik diri. Dampak yang di timbulkan akibat penyakit kronis pada masalah psikososial salah satunya adalah kehilangan kesehatan dan kesejahteraan, hal tersebut dikarenakan adanya rasa ketergantungan pada orang lain seperti pada keluarga, pemberi pelayanan, dan alat bantu hal itu dapat menyebabkan gangguan emosi dan fisik. (Dalami , 2009).

Penyakit kronis adalah penyakit yang diderita berlangsung lama, penyakit kronis terdiri dari penyakit tidak menular dan menular. Penyakit kronis tidak menular yang beresiko menimbulkan gangguan mental emosional adalah hipertensi, gangguan sendi dan DM. (Suyoko, 2012) Penyakit kronis adalah masalah kesehatan yang menimbulkan atau berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan dan membutuhkan pengobatan jangka panjang (Brunner, 2002 dalam (Dalami , 2009)). Adanya penyakit kronis dapat menyebabkan lansia merasa rapuh atau lemah, kehilangan kemampuan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari serta adanya masalah fisik dan mental lainnya dapat menimbulkan terjadinya gangguan mental emosional. Adanya hubungan komordibitas antara penyakit kronis dengan gangguan mental. (Qonitah & Isfandiari, 2015)

#### a. Hipertensi

Hipertensi yang dialami oleh lansia memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda, dan terjadinya penurunan fungsi kognitif, demensia, dan stroke banyak dialami oleh penderita hipertensi kronik. (Parsudi, 2009 dalam Suyoko, 2012) Penyakit hipertensi merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit kronik yang dialami lansia. (Suyoko, 2012)

Menurut hipotesis Groen dalam (Tjokronegoro & Utama, 2001) penderita hipertensi memiliki predisposisi hipertensi yang

menjadi kenyataan dalam situasi konflik yang lama. Penderita hipertensi tersebut memiliki predisposisi emosional yang tinggi, memiliki rasa begitu ingin dicintai dan rasa takut kehilangan akan dicintai, dengan reaksi yang ditimbulkan yaitu impuls agresif dan penekanan agresi. Kepribadian yang dimiliki tersebut merupakan kepribadian obsesif kompulsif sehingga membuat individu tersebut sulit dalam memecahkan dan melupakan suatu konflik serta sulit menyesuaikan diri dalam keadaan yang berubah-ubah. Menurut Rachma (2010, dalam (Azizah & Hartanti, 2016)) lansia mengalami perasaan takut, cemas akan terjadinya komplikasi akibat dari darah tinggi, serta rasa sedih dikarenakan hipertensi yang membutuhkan perawatan atau pengobatan dalam jangka panjang. Dalam hasil penelitian (Azizah & Hartanti, 2016) lansia yang menderita hipertensi memiliki stress sedang sebanyak 50,9%, dan 43,4% memiliki stress berat. Stress yang timbul pada penderita hipertensi disebabkan karena terjadinya perubahan pada aktivitas, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri pada keadaan penyakit, proses pengobatan yang lama, adanya perubahan perilaku secara fisik maupun emosional dapat menjadi stressor terhadap penderita.

b. Diabetes Melitus

Menurut penelitian Roserhermiati (2008) dalam Suyoko 2012 mengatakan bahwa penderita DM kronis lebih banyak

mengalami gangguan mental emosional bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami penyakit DM yang kronis. Seorang wanita yang didiagnosa DM akan beresiko mengalami depresi dibandingkan dengan seorang laki-laki, karena ketika seseorang di diagnose DM dirinya akan kaget dan memiliki perasaan penyangkalan, rasa bersalah, sedih, dan cemas atau bahkan bisa terjadinya depresi bagi sebagian orang.

c. Gangguan sendi

Penderita gangguan sendi arthritis sebanyak dua pertiga mengatakan bahwa kondisi mereka telah mempengaruhi emosional. Gangguan sendi berdampak pada kehidupan sehari-hari dan kehidupan dimasa depan seperti terganggunya aktivitas sehari-hari, kegiatan bersosial atau rekreasi, penurunan harga diri, dan ketidak mampuan untuk bekerja. Dengan itu seseorang dengan gangguan sendi yang merasakan nyeri persisten mungkin lebih besar akan mengalami depresi atau kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak merasakan nyeri.

3. Penggunaan obat/alcohol

Seseorang yang menyalah gunakan obat memiliki resiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. (Hawari, 1990 dalam Suyoko, 2012)



#### 4. Kemandirian fisik

Faktor kehilangan kemandirian fisik dapat meningkatkan depresi, sehingga orang tersebut akan memiliki ketergantungan pada orang lain. (Soedjono, 2006 dalam Suyoko, 2012)

#### 5. Realigi

Tingkat spiritualitas berpengaruh besar terhadap kesehatan jiwa.

#### 6. Dukungan social

Dukungan social pada lansia dapat melindungi dari kejadian depresi, karena bila lansia tak dapat dukungan social yang baik maka akan menjadi kejadian yang menyedihkan dalam kehidupan lansia dan mungkin akan mempercepat terjadinya depresi atau gangguan mental. (Goldberg, 2007 dalam Suyoko, 2012).

#### 7. Status gizi

Masalah gizi yang timbul merupakan gizi berlebih dan kegemukan yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, jantung coroner, diabetes, rematik, ginjal, kanker dan batu empedu. (Maryam dalam (Suyoko, 2012)) menurut Dr. Susan Mc Elroy dalam hasil studi survey nasional yang melibatkan 9.125 orang dewasa yang menjalani interview kesehatan mental, sekitar 22% dari 9.125 orang dewasa mengalami gangguan mood atau seperti mengalami depresi, dan cemas berlebihan. (Suyoko, 2012)

## 8. Riwayat gangguan jiwa (skizoprenia)

Faktor genetik berperan dalam terjadinya gangguan dpresi.

Faktor genetik dapat mempengaruhi seseorang dalam kasus tertentu seperti retardasi mental. (Maramis dalam (Suyoko, 2012))

### 2.2.6 Proses Terjadinya Emosi

Proses dalam mengalami emosi terdapat tiga tahap menurut

(Dewi, 2012), yaitu:

#### 1. Sensasi tubuh

Merupakan proses hubungan antara emosi dan perubahan fisiologis.

Respon terhadap stimulus eksternal → perubahan fisik → perasaan sensasi secara disadari. (proses gerak refleks)

#### 2. Sensasi yang dimaknai

a. Emosi bergantung pada suatu hal yang dipikirkan dan bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain disaat sengan emosi.

b. Emosi dipengaruhi oleh harapan dan persepsi individu terhadap orang lain, selain oleh dorongan fisik.

c. Belajar memainkan peran penting yang berkaitan dengan emosi, maka hal tersebut dapat memberikan implikasi dalam pengaturan emosi seseorang.

#### 3. Respon-respon adaptif

Respon stimulus baik atau buruk dapat memberikan petunjuk untuk respon selanjutnya.

→ respon menghindar dan atau melawan → emosi: marah atau takut

Emosi positif merupakan seperti Cinta, dan kasih sayang, emosi negative merupakan seperti cemburu, berduka, dan cemas.

### **2.2.7 Jenis-jenis alat ukur yang digunakan**

Berikut adalah jenis-jenis instrument yang digunakan jurnal ilmiah terkait gangguan mental emosional. Dari begrabagai macam instrumen yang di gunakan, instrumen inilah yang paling banyak di gunakan yaitu *Depression, anxiety, stress scale (DASS)*.

#### **1. Pengukuran Gangguan Mental Emosional Dengan SRQ (*Self Reporting Questionnaire*)**

*Self reporting questionnaire (SRQ)* merupakan alat ukur kesehatan mental yang diadopsi dari WHO. SRQ merupakan instrument skrining, terdiri dari 20 pertanyaan yang diberikan kepada responden merupakan terkait masalah atau gangguan yang dialami selama 30 hari terakhir. Kuesioner ini untuk mempertanyakan responden dengan gejala dan masalah gangguan neurosis. Pertanyaan ini juga untuk mengidentifikasi individu dengan gejala cemas-depresi, penurunan energy, somatik, dan gangguan kognitif. (WHO, 1994)

#### **2. *Depression, anxiety, stress scale (DASS)***

Untuk mengukur emosional negatif, kecemasan, depresi dan stress. Dengan masing-masing tiga skala terdiri dari 7 item. Peserta diminta memberikan laporan yang dialami selama seminggu terakhir. (Harfiantoko & Kurnia, 2013), (Sudawam & PH, 2017), (Kretchy, Owusu-Daaku, & Danquah, 2014)

3. *Hospital anxiety depression scale (HADS)*

HADS memiliki skala 14 item, 7 untuk kecemasan (HADS-A) dan 7 untuk depresi (HADS-D), alat ukur ini mengharuskan peserta untuk menggunakan tanggapan verbal yang dinilai sebagai indeks keparahan kecemasan atau depresi. (Almas, Patel, Ghorri, Ali, Edhi, & Khan, 2014)

4. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Untuk mengukur tingkat kecemasan. Yang terdiri dari 14 komponen pertanyaan, diukur dengan menggunakan skala Likert yaitu skor 0–3, tidak pernah, jarang, sering dan sangat sering. (Prasetya, 2017), (Kati, Opod, & Pali, 2018),

5. *Positive Affect Negative Affect Schedule*

Untuk mengukur emosi. (Kati, Opod, & Pali, 2018)

6. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)* dan *Zung Self-Rating Depression Scale (SDS)*

Kedua skala SAS dan SDS terdiri dari 20 item yang menilai tingkat dan frekuensi gejala kecemasan dan depresi selama 2 minggu terakhir. Kecemasan dan depresi dievaluasi sebagai rentang normal <53 poin, kecemasan dan depresi minimal - ringan (53-62 poin), kecemasan dan depresi sedang - berat (63-72 poin), dan kecemasan dan depresi berat - ekstrem (73 poin). (Zhuang, Wu, Ting, Jie, Zou, & Du, 2020).

### 7. *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)*

GAD merupakan kuesioner skrining ansietas, terdiri dari 7 pertanyaan, dengan skor 0 - 21. Skor tersebut mengklasifikasikan ansietas menjadi 4 derajat, yaitu: skor 0-5: ansietas ringan, skor 6-10: ansietas sedang, skor 11-15: ansietas berat, dan skor  $\geq 16$ : ansietas sangat berat. (Sugeng, Moeis, & rambert, 2019),

## **2.3 Konsep Tekanan Darah**

### **2.3.1 Definisi**

Tekanan darah adalah hasil dari tekanan darah pada pembuluh darah. Tekanan darah juga dapat dipengaruhi oleh elastisitas dan volume pembuluh darah. Ronny (2009, dalam (Maulidiyah, 2019)) Jantung memompa darah ke aorta dengan tekanan yang tinggi sehingga darah mengalir pada sirkulasi karena adanya perubahan tekanan. Darah dapat mengalir dari tekanan yang tinggi ke tekanan yang rendah. (Perry Potter (2013, dalam (Maulidiyah, 2019))

### **2.3.2 Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik**

Tekanan darah sistolik adalah tekanan saat jantung berkontraksi memompa darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah diastolik adalah tekanan paling rendah diarteri saat jantung berelaksasi diantara dua denyut jantung. (Palmer & Williams, 2007) Hal penting dalam tekanan darah sistolik dan diastolik seperti pada usia diatas 40 tahun tekanan darah sistolik dapat memprediksi terjadinya penyakit jantung, tekanan darah sistolik setiap orang sangat bervariasi. Hipertensi sistolik terisolasi sering terjadi pada usia diatas 65 tahun, dan bila tidak

ditangani maka dapat beresiko terjadinya penyakit jantung dan stroke.  
(Beevers, 2002)

### **2.3.3 Cara Pengukuran Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan menggunakan alat sphygmomanometer dengan memasang manset di lengan atas dibagian atas lipatan siku terlebih dahulu. Tempelkan stetoskop pada nadi brakhialis tepat dibawah manset lalu dengarkan denyutan nadi. Ketika manset dipompa dan memberikan tekanan darah dalam arteri mengalir dengan cepat pada setiap denyut jantung, aliran ini lah yang menimbulkan suara. Pompa karet sampai denyut nadi tidak terdengar, kemudian turunkan tekanan dalam manset secara perlahan. Saat denyut nadi terdengar kemudian baca pada batasan air raksa yang terdapat pada sphygmomanometer. Bunyi denyutan pertama saat tekanan diturunkan itulah yang di sebut tekanan sistolik dan tekanan diturunkan sampai suara denyut nadi terdengar lebih jelas lalu menghilang itu lah yang disebut dengan tekanan diastolik. (Kowalski, 2010)

## **2.4 Konsep Hipertensi**

### **2.4.1 Definisi**

Hipertensi menurut Kemenkes RI (2014) adalah peningkatan tekanan darah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik dengan melakukan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit secara terpisah pada keadaan isitirahat.

Hipertensi mengandung potensi masalah, masalah yang relatif terselubung (*silent*). Hipertensi merupakan proses lanjutan target organ yang mengalami kerusakan lebih berat. (Bustan, 2015)

Hipertensi adalah keadaan medis seseorang saat terjadinya peningkatan tekanan darah. Hipertensi juga merupakan terjadinya gangguan pada sirkulasi pembuluh darah yang berdampak pada gangguan suplai oksigen serta nutrisi yang seharusnya dibawa oleh darah ke jaringan di seluruh tubuh. Koagow (2013, dalam (Maulidiyah, 2019))

#### **2.4.2 Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

##### **1. Hipertensi primer/Hipertensi esensial**

Hipertensi ini merupakan idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya, tetapi hipertensi primer dikaitkan dengan faktor gaya hidup seperti aktivitas fisik, obesitas, merokok, dan stress. (Kemenkes RI, 2014)

Penyebab terjadinya hipertensi primer dikaitkan dengan berbagai faktor seperti: adanya aktivitas peningkatan secara responsif reseptor beta-adrenergik pada saraf simpatis, terjadinya peningkatan angiotensin II dan mineralokortikoid yang berlebihan. Faktor resiko penyebab terjadinya hipertensi primer diantaranya: orang dengan kulit hitam, riwayat hipertensi pada kedua orang tua atau pada ayah atau pada ibu, berlibihnya asupan natrium, alkohol,

in-aktivitas, tipe kepribadian A, kurangnya vitamin D. (Pikir, Budi S; et al, 2015).

## 2. Hipertensi sekunder/Hipertensi non esensial

Penyebab Hipertensi sekunder dapat diketahui seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan gangguan endokrinlainnya: kelenjar tiroid (hipertiroid). (Kemenkes RI, 2020)

Penyebab terjadinya hipertensi sekunder yaitu: penyakit ginjal primer, alat kontrasepsi oral, pheochromocytoma, aldosteronisme primer, penyakit renovaskular, sindrom cushing, gangguan endokrin lainnya: hipertiroid, obstruktif sleep apnea, dan aorta coarctation. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

## 3. Hipertensi pada lansia disebabkan oleh: (Priyoto, 2015)

- a. Menurunnya elastisitas pada dinding aorta
- b. Terjadinya penebalan dan kekakuan katub jantung
- c. Terjadinya penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volume darah, dikarenakan saat sesudah memasuki umur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah turun 1% setiap tahunnya.
- d. Hilangnya elastisitas pembuluh darah
- e. Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

### **2.4.3 Patofisiologi**

Mekanisme terjadinya hipertensi belum ada yang dapat menyatukan teori-teori secara tunggal dengan mekanisme yang sudah



dibuktikan khususnya hipertensi primer. Faktor yang mempengaruhi hipertensi menggunakan rumus dasar: tekanan darah = curah jantung x resistensi perifer. (Vikrant S, 2001 dalam (Pikir, Budi S; et al, 2015)) Berdasarkan rumus tersebut peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena adanya peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung dapat melalui peningkatan volume cairan (preload) atau peningkatan kontraktilitas neural jantung. Pada hipertensi kronis didapatkan adanya hemodinamik yang khas yaitu terdapat peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang normal. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

Perjalanan terjadinya hipertensi merupakan mekanisme mengontrol kontriksi serta relaksasi pada pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor. Jarak saraf simpatis bermula dari medulla otak pada pusatnya vasomotor, dan berlanjut ke bawah korda spinalis, kemudian keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di bagian toraks serta abdomen. Suatu rangsangan dari pusat vasomotor disalurkan atau dihantarkan berbentuk impuls yang akan dibawa ke bagian bawah melalui saraf simpatis ke bagian ganglia simpatis. Hal ini neuron pre ganglion melepaskan asetikolin, maka asetikolin akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Crowin (2009, dalam (Maulidiyah, 2019))

Proses autoregulasi merupakan adanya peningkatan curah jantung yang menuju jaringan, aliran nutrisi yang berlebihan dan melebihi dari kebutuhan jaringan disebabkan oleh terjadinya

peningkatan aliran darah, dan menghasilkan terjadinya peningkatan proses pembersihan produk metabolik. Dengan adanya proses tersebut maka pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi sebagai reaksi pengembalian keseimbangan antara suplai dan kebutuhan normal kembali pembuluh darah menurunkan aliran darahnya, namun pada resistensi perifer memicu timbulnya penebalan struktur sel-sel pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah tetap tinggi. (Vikrant S, 2001 dan Rodriguez, 2007 dalam (Pikir, Budi S; et al, 2015))

Respon patofisiologis yang mendasari stress psikososial dengan hipertensi dimediasi oleh fisiologis poros hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), penarikan vagal, aktivasi simpatis dan respon imun. Sistem saraf simpatis berperan penting dalam patofisio-respons hipertensi dengan stres, restorasi serta pemulihan keadaan yang berada di bawah tekanan kronis. Stress kronis meningkatkan sirkulasi angiotensin II dan reseptor AT1 pada beberapa daerah otak seperti pada amygdala yang berada dalam respon stress emosional. (Liu, Li, Li, & Khan, 2017). Neurotransmitter berperan dalam mengatur emosi, reaksi stress, nafsu makan, dan tidur. Serotonin yang tinggi dapat mengakibatkan gangguan tidur serta agresivitas, namun apabila serotonin berjumlah rendah mengakibatkan ansietas, tindakan atau berpikir untuk bunuh diri, iritabilitas, serta letargi. (Irawan, 2013).

Terdapat hubungan antara depresi dengan hipertensi yang didasarkan pada mekanisme fisiologis, hal ini melibatkan efek sistem saraf simpatis, yang diketahui bahwa norepinefrin dapat meningkat

pada pasien hipertensi dan depresi. (Valladares-Garrido, et al, 2020). Pada pasien depresi, terganggunya peran norepinefrin dalam respon regulasi. Serta dopamine yang berfungsi dalam pengaturan emosi, memori, pembelajaran berpikir, dan pergerakan motor tersebut berjumlah rendah maka dapat mempengaruhi fungsinya dan mengakibatkan depresi. (Irawan, 2013)

Pada gerontologis terjadi perubahan fungsional dan struktural pada sistem pembuluh darah perifer terjadi pada lansia sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Perubahan yang terjadi seperti pada arterosklerosis kehilangan elastisitas jaringan ikat dan relaksasi pada otot polos pembuluh darah yang mengalami penurunan. Sehingga hal tersebut menyebabkan menurunnya kemampuan distensi dan regangan di pembuluh darah. Serta akibatnya dapat menurunkan kemampuan arteri besar dan aorta untuk mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung dan mengakibatkan curang jantung (CO) menurun, sedangkan tahanan perifer mengalami peningkatan. Smeltzer & Bare (2009, dalam (Maulidiyah, 2019))

#### **2.4.4 Manifestasi Klinis**

Gejala hipertensi yang timbul berbeda-beda. Seperti hipertensi primer tidak menimbulkan gejala, dan bila sudah terjadi komplikasi seperti pada organ target ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala yang biasa timbul seperti pusing, migren, sakit kepala, dan epitaksis. Gejala yang ditimbulkan akibat komplikasi hipertensi seperti gangguan neurologi, penglihatan, gagal jantung, dan gangguan fungsi ginjal.

(Tjokronegoro & Utama, 2001) Gejala hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2014) yaitu seperti vertigo, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdenging, sakit kepala, terasa berat saat di tengkuk, badan terasa mudah lelah, dan mimisan.

#### 2.4.5 Klasifikasi

**Table 2.2**  
**Klasifikasi Tekanan Darah**

No	Klasifikasi tekanan darah	Sistolik	Diastolic
1.	Normal	< 120	< 80
2.	Pre Hipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
4.	Hipertensi Derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$
5.	Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	< 90

Sumber: Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High-Pressure VII/JNC-VII, 2003 dalam (Kemenkes RI, 2020)

#### 2.4.6 Penatalaksanaan

##### 1. Terapi non farmakologi

###### a. Membatasi asupan garam

Diet garam atau menurunkan memakan garam sebesar 75 mmol atau kurang dari 1700 mg per hari, hal ini dapat membuat penurunan tekanan darah 2 mmHg pada orang sehat, dan 4-5 mmHg pada penderita hipertensi. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

###### b. Modifikasi diet/nutrisi

Diet lemak, KH, protein, kolesterol, serat, kalium, magnesium, kalium dapat menurunkan tekanan darah sistolik

11,4 mmHg, dan 5,5 mmHg pada tekanan darah diastolic. Diet tersebut disertakan dengan buah dan sayur, rendah kolesterol, rendah natrium dan lemak. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

c. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan sebesar 10% atau 10 pon dapat menurunkan tekanan darah. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

d. Olahraga rutin

ACSM 2004 mengemukakan bahwa hipertensi dapat di cegah dengan dan menurunkannya dengan rutin beraktivitas fisik. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

e. Berhenti merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi terjadinya penyakit stroke, jantung coroner dan kardiovaskular. Karena dengan merokok dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah dan denyut jantung setelah 15 menit menghisap sebatang rokok. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

2. Terapi farmakologi

a. Obat diuretik

Diuretik merupakan obat golongan anti hipertensi, dengan harga yang murah, efektif, dan umumnya dapat ditoleransi dalam dosis rendah. Diuretik telah terbukti dapat mencegah stroke, kejadian kardiovaskuler dan PJK. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

b. *Beta-blocker*

Beta blocker merupakan sebagai monoterapi atau obat kombinasi diuretic, alpha blocker dan kalsium antagonis. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

c. ACE-I

ACE-I merupakan menghambatnya aktivitas sistem renin-angiotensin menggunakan 4 cara dengan beta blocker, inhibitor selektif aliskiren, ACE-I, ARB. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

d. *Angiotensin receptor blocker*

ARB sama efektif dengan ACE-I, dan memiliki efek renoprotektif serta kardioprotektif dalam menurunkan *blood pressure*. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

e. *Direct renin inhibitor*

DRI merupakan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan obat hipertensi lainnya. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

f. *Calcium channel blocker (CCB)*

CCB bermanfaat untuk pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi sistolik dan kalsium efektif dan dapat ditoleransi dengan baik dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

g. *Alpha-blocker*

*Alpha blocker* efektif dan aman digunakan untuk menurunkan tekanan darah. (Pikir, Budi S; et al, 2015)

### 2.4.7 Komplikasi

Penderita hipertensi terkadang tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi dan mengabaikan gejala yang dirasakan, hal tersebut yang membuat hipertensi terjadi berkelanjutan bahkan sampai bertahun-tahun, sehingga hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi. (Beevers, 2002) Penyakit hipertensi baik secara langsung atau tidak langsung dapat menyebabkan terjadinya kerusakan organ-organ tubuh. Kartikasari (2012, dalam (Maulidiyah, 2019))

#### 1. Otak

Kerusakan target organ pada otak yang disebabkan oleh hipertensi adalah terjadinya stroke. Terjadinya stroke merupakan adanya perdarahan pada pembuluh darah di otak, hal tersebut bisa disebabkan terjadinya peningkatan tekanan intra kranial, atau adanya sumbatan embolus di pembuluh darah non otak yang terlepas karena adanya tekanan darah yang tinggi. Arteriosklerosis dapat menjadi penyebab stroke, dimana arteri-arteri dalam otak mengalami hipertropi (penebalan) sehingga otak menjadi kekurangan aliran darah yang mengandung oksigen dan nutrisi.

#### 2. Kardiovaskuler

Arteri koroner dalam jantung bisa mengalami arteriosklerosis atau terjadinya pembentukan trombus pada pembuluh darah arteri, hal tersebut mengakibatkan terhambatnya aliran darah, karena aliran darah terhambat maka oksigen dan nutrisi yang seharusnya sampai ke jaringan pun ikut terhambat

sehingga miokardium tidak teraliri suplai darah beserta oksigen dan nutrisi yang cukup. Hal tersebut dapat menyebabkan iskemia jantung dan terjadinya infark miokard. Pada penderita hipertensi beban kerja jantung menjadi meningkat, karena jantung terus-menerus memompa darah dengan tekanan tinggi untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga mengakibatkan ventrikel kiri mengalami pembesaran dan darah yang di pompa jantung menjadi berkurang. Apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan gagal jantung kongesif.

### 3. Ginjal

Hipertensi kronik dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada penyakit ginjal kronik. Penyakit ginjal kronik merupakan karena kerusakan progresif yang diakibatkan tekanan tinggi pada kapiler dan glomerulus ginjal. Rusaknya glomerulus dapat menyebabkan darah masuk serta mengalir pada unit fungsional ginjal, sehingga dapat mengganggu kerja nefron dan terjadi hipoksia jaringan serta kematian jaringan-jaringan pada ginjal. Adanya gangguan pada glomerulus pun dapat menyebabkan keluarnya protein melalui urin dan tekanan osmotik menurun sehingga terjadinya edema.

### 4. Retinopati

Kerusakan yang terjadi pada retina merupakan iskemia optik neuropati atau terjadinya kerusakan saraf mata karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah arteri dan vena yang mengalir



bagian retina. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menimbulkan kerusakan pembuluh darah di retina. Semakin lama hipertensi itu berlangsung maka dapat menimbulkan kerusakan yang berat atau parah.

## **2.5 Konsep Teori Model Keperawatan**

### **2.5.1 Konsep Teori Phil Barker**

Konsep teori Phil Barker merupakan salah satu dari *middle range nursing theories*. Teori yang dikembangkan oleh Phil Barker adalah model tidal pemulihan kesehatan mental. Menurut Barker (2001, dalam (Alligood, 2014)) model tidal difokuskan pada proses keperawatan seperti pada dasar pelaksanaan perawatan. Model ini juga dapat diterapkan serta panduan untuk keperawatan kesehatan mental dan psikiatri. Model tidal merupakan memfokuskan pada pentingnya dalam memahami pengembangan kebutuhan orang lain dengan melalui kolaborasi, mengembangkan pemberdayaan aktif hubungan terapeutik dengan metode diskrit, membangun unsur edukatif pada intervensi interdisipliner keperawatan.

Model tidal bersandar pada asumsi sebagai berikut:

1. Ada “sesuatu hal” yang dibutuhkan psikiatri
2. Keperawatan mungkin dapat memenuhi kebutuhan tersebut (Barker & Whitehill, 1997, hlm. 15 dalam (Alligood, 2014))
3. Individu dan orang-orang disekitar sudah memiliki solusi untuk masalah mereka sendiri

4. Keperawatan menggambarkan solusi tentang masalah ini (Barker, (1995, hlm. 12 dalam (Alligood, 2014))

Konsep Phill Barker memiliki dasar dengan komponen paradigma dimana keperawatan merupakan sebagai perawatan seseorang dengan kondisi yang diperlukan serta mempromosikan perkembangan dan pertumbuhan dalam situasi tertentu. (Buchanan Barker & Barker (2008, dalam (Alligood, 2014)) keperawatan adalah sesuatu aktivitas interpersonal seseorang serta promosi perkembangan dan pertumbuhan di masa ini maupun masa depan. Barker memperluas definisi Peplau, Barker memperjelas perbedaan antara keperawatan psikiatri dengan kesehatan mental. Keperawatan psikiatri yaitu seorang perawat membantu seseorang untuk menjelajahi masalahnya, dalam upaya penentuan atau mencari solusi untuk memperbaiki masalah tersebut. Sedangkan keperawatan kesehatan mental adalah perawat membantu seseorang dengan masalah yang sama dengan mengeksplorasi cara tumbuh kembang, sebagai diri mereka sendiri, mengeksplorasi bagaimana mereka saat ini dengan melampaui masalah mereka. (Barker (2003a; 2009, dalam (Alligood, 2014))

Barker memiliki asumsi tentang manusia dalam model tidal (Barker, 2001a, hal. 235). Manusia di definisikan dalam sebuah hubungan seperti, sebagai seorang ibu, seorang ayah, seorang anak, keluarga, teman, dan hubungan itu dihubungkan dengan perawat. Sedangkan kesehatan adalah kesuksesan diri dalam menjalankan tugas

dari kesadaran diri, disiplin diri, serta kesehatan jiwa yang setiap orang sudah mengatur ritmenya masing-masing. Keadaan sakit atau sakit kronis selalu berkaitan dengan krisis spiritual atau kehilangan jati diri. Penyakit yang dialami manusia merupakan berhubungan dengan psikologis, sosial, dan hubungan dengan pengobatan, yang kronis semasa hidup. Keperawatan dalam model tidal ini pragmatis dan focus pada sumber daya individu, kekuatan dan kemungkinan dalam mempertahankan orientasi diri. Barker (dalam (Alligood, 2014))

Lingkungan diatur oleh perawat karena untuk mengatur kondisi individu serta membantu mengurangi masalah dan melakukan proses penyembuhan, resolusi, atau belajar dalam jangka panjang. Perawat juga membantu individu merasakan keseluruhan dari pengalaman mereka serta memunculkan potensi dalam penyembuhan. Barker (2003, dalam (Alligood, 2014))

## **2.6 Hubungan Antara Kejadian Hipertensi Dengan Gangguan Mental**

### **Emosional**

Prevalensi lansia kini semakin meningkat, serta banyaknya masalah kesehatan yang dialami lansia, sehingga membuat lansia tidak produktif lagi di usianya. Hipertensi dan gangguan mental emosional merupakan masalah kesehatan yang dialami lansia dari sekian banyak masalah yang terjadi, masalah hipertensi dan gangguan mental emosional pun mengalami peningkatan dari hasil riskesdas tahun 2018. Masalah tersebut perlu pencegahan atau penanganan agar lansia dapat produktif serta menikmati

masa tuanya dengan bahagia. Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan hipertensi dan gangguan mental emosional yang didominasi sering terjadi pada lansia.

Menurut penelitian (Suyoko, 2012) membahas mengenai faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada lansia dan didapatkan hasil bahwa faktor resiko gangguan mental emosional yaitu penyakit kronis yang salah satunya yaitu hipertensi, gangguan mental emosional lebih besar dialami penderita hipertensi bila di bandingkan dengan tidak menderita hipertensi. Menurut (Widakdo & Besral, 2013) individu (responden) yang mempunyai penyakit kronis beresiko 2,6 kali lebih besar untuk mengalami gangguan mental emosional.

Penelitian dari (Idaiani & Wahyuni, 2016) membahas topik yang sama dengan topik yang diambil oleh peneliti, tetapi penelitian ini membahas gangguan mental emosional yang mempengaruhi terjadinya hipertensi, berbanding terbalik dengan penelitian yang peneliti akan lakukan. Hasil penelitiannya pun didapatkan bahwa hubungan gangguan mental emosional tidak terlalu signifikan terhadap hipertensi dengan OR mendekati satu.

Sebagaimana dalam hasil penelitian bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi <7 tahun yang mengalami kecemasan sebanyak 2 orang dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 20 orang. Jika yang memiliki riwayat hipertensi >7 tahun yang mengalami kecemasan sebanyak 14 orang dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 2 orang. Dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang mengalami hipertensi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami. Penderita hipertensi mengalami kecemasan

kemungkinan disebabkan oleh penyakit hipertensi yang diderita lama serta memerlukan pengobatan yang lama pula, dan adanya resiko komplikasi yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat memperpendek usia. Hawari (2013, dalam (Laksita, 2016)). Kemudian pada hasil penelitian (Sutikno, 2015) menyatakan bahwa gangguan kesehatan mental terjadi pada lansia dan salah satu faktor resikonya adalah kesehatan fisik atau penyakit kronis, kesehatan fisik berhubungan sangat signifikan dengan kesehatan mental.

## 2.7 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**

