

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PSTW BUDI MULIA 3 MARGAGUNA JAKARTA  
SELATAN**



Ayu Puspitasari

12191013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERTAMEDIKA**

**2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PSTW BUDI MULIA 3 MARGAGUNA JAKARTA  
SELATAN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



Ayu Puspitasari

12191013

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERTAMEDIKA**

**2022**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Puspitasari

NIM : 12191013

Prodi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKes PERTAMEDIKA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan” adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Juli 2022

Pembuat Pernyataan,

Ayu Puspitasari

12191013

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Ayu Puspitasari (12191013) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Jakarta, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing



(Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J)

Mengetahui,

Kepala Prodi DIII Keperawatan



(Ns. Diana Rhismawati., M.Kep., Sp.Kep.MB)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh Ayu Puspitasari (12191013) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan” telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 8 Juli 2022.

Penguji I



(Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J)

Penguji II



(Ns. Maryati, S.Sos., S.Kep., MARS)

Penguji III



(Ns. Alfonsa Reni Oktavia, S.Kep., MKM)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Puspitasari

NIM : 12191013

Prodi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKes PERTAMEDIKA

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jakarta, Juli 2022

Saya yang menyatakan,

Ayu Puspitasari

12191013

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan”.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA. Penulis menyadari banyak pihak yang turut membantu sejak awal penyusunan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr.dr Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp.BTKV (K), MPH, selaku Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Asep Saefudin., SH., MM., CHRP., CHRA, selaku Ketua Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S. Sos., S. Kep., MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
4. Dr. Lenny Rosbi Rimbun, S. Kp., M. Si., M. Kep, selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Sri Sumartini, SE., MM, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, SKM., M. Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Ns. Diana Rhismawati, M. Kep., SP. Kep. MB, selaku Kepala Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan PERTAMEDIKA.
8. Ns. Tati Suryati, M. Kep., Sp. KJ, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan kesabaran dan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Ns. Maryati, S. Sos., S. Kep., MARS, selaku penguji I pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
  10. Ns. Alfonsa Reni Oktavia, S.Kep., MKM, selaku penguji II pada uji sidang Karya Tulis Ilmiah.
  11. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
  12. Kedua orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktunya.
  13. “Muhammad Daniel Asrullah” seseorang yang selalu hadir memberi dukungan serta meyakinkan saya untuk selalu tetap optimis.
  14. Sahabat SMP saya “Qurrotu Aini” dan “Nanda Aisyah Shalsabila” yang selalu memotivasi saya dan selalu menerima keluh kesah saya.
  15. Sahabat SMA saya “Azaria Fidela”, “Alfina Panjaitan Damayanti”, “Nita Ayu Amalia”, “Nurhaliza Putri Heavennya”, “Eva Aryani”, “Intan Wulandari”, yang selalu memberi semangat serta masukan untuk saya.
  16. Teman Angkatan saya yang menjadi anggota grup “Besok Kita Wisuda” Program Studi DIII Keperawatan STIKes PERTAMEDIKA, yang saling memberi dukungan dan saling membantu satu sama lain
- Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangannya, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dimasa mendatang.

Jakarta, Juli 2022

Penulis,

Ayu Puspitasari

12191013

## ABSTRAK

Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulia  
3 Margaguna Jakarta Selatan

Ayu Puspitasari (2022)

Prodi DIII Keperawatan STIKes PERTAMEDIKA

Dibimbing oleh Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J

Penelitian ini **dilatarbelakangi** berbagai perubahan akibat proses penuaan seperti lansia yang memiliki riwayat penyakit degeneratif hipertensi serta pengaruh fungsi organ yang dialami oleh lansia sehingga memunculkan masalah psikososial, salah satunya kecemasan. **Tujuan** Penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan. Lansia adalah kelompok masyarakat yang telah memasuki usia lanjut 60 tahun keatas. Gejala-gejala hipertensi yang diderita oleh lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh, hal ini akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan sebagai bentuk awal kompensasi terhadap penyakit. **Desain** penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. **Populasi** seluruh lansia yang menderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan. **Sampel** berjumlah 18 responden dengan menggunakan **teknik** *total sampling*. **Instrument** pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang sudah baku. **Hasil** penelitian yang didapatkan bahwa mayoritas lansia penderita hipertensi termasuk dalam kategori tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (44,4%).

**Kata kunci : Lansia, hipertensi, dan kecemasan**

## **ABSTRACT**

*The Description of The Level of Anxiety in The Elderly with Hypertension at  
PSTW Budi Mulia 3 Margaguna South Jakarta*

*Ayu Puspitasari (2022)*

*DIII Nursing Study Program*

*Supervised by Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J*

*This research is motivated by various changes due to the aging process, such as the elderly who have a history of degenerative hypertension and the influence of organ function experienced by the elderly, causing psychosocial problems, one of which is anxiety. The purpose of this study was to describe the anxiety of hypertension sufferers at PSTW Budi Mulia 3 Margaguna, South Jakarta. The elderly are a group of people who have reached the age of 60 and over. The symptoms of hypertension suffered by the elderly will cause a decrease in body function. This will cause the elderly to be excessively afraid and start a form of compensation for the disease. The research design used is descriptive research. The population of all elderly people who suffer from hypertension at PSTW Budi Mulia 3 Margaguna, South Jakarta. The sample consists of 18 respondents using the total sampling technique. The data collection instrument used a standardized HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. The results showed that the majority of elderly people with hypertension were included in the category of moderate anxiety, as many as 8 (44.4%).*

***Keywords : Elderly, hypertension, and anxiety.***

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
DAFTAR ISTILAH .....	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Studi Kasus .....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Konsep Lansia .....	9
1. Definisi.....	9
2. Batasan Lanjut Usia .....	9
3. Teori Proses Menua.....	10
4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	13
5. Masalah Yang Terjadi Pada Lansia .....	17
B. Konsep Hipertensi .....	19
1. Definisi.....	19
2. Klasifikasi .....	19
3. Jenis .....	21

4.Etiologi.....	22
5.Faktor Resiko .....	23
6.Manifestasi Klinis .....	23
7.Patofisiologi .....	23
8.Pathway.....	26
9.Komplikasi .....	27
10.Penatalaksanaan .....	28
11.Pemeriksaan Diagnostik .....	30
C. Konsep Kecemasan .....	31
1.Definisi.....	31
2.Etiologi.....	31
3.Tanda dan Gejala.....	33
4.Tingkat Kecemasan .....	33
5.Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	34
6.Alat Ukur Kecemasan .....	35
7.Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi.....	37
D. Kerangka Teori.....	40
BAB III .....	41
METODE STUDI KASUS .....	41
A. Desain Studi Kasus.....	41
B. Variabel Penelitian .....	41
C. Subyek Studi Kasus.....	42
1.Populasi.....	42
2.Sampel .....	42
3.Teknik Sampling .....	43
D. Fokus Studi.....	43
E. Definisi Operasional Fokus Studi .....	43
F. Instrumen Studi Kasus.....	45
G. Metode Pengumpulan Data .....	46
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	47
I. Analisa Data .....	47
J. Penyajian Data.....	48
K. Etika Penelitian .....	49
BAB IV .....	52

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	52
A. Hasil Penelitian .....	52
1.Karakteristik Responden .....	52
2.Tingkat Kecemasan .....	54
B. Pembahasan .....	55
1.Karakteristik Responden .....	55
2.Tingkat Kecemasan .....	60
C. Keterbatasan .....	61
BAB V .....	63
KESIMPULAN DAN SARAN .....	63
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	63
1.Bagi PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan .....	63
2.Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi .....	63
3.Bagi Peneliti Selanjutnya .....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN.....	66
A. Jadwal Kegiatan .....	66
B. Surat Izin Penelitian .....	67
C. Informasi dan Persetujuan Responden ( <i>Informed Consent</i> ) .....	70
D. Instrumen Studi Kasus.....	72
E. Tabulasi Data.....	76
F. Bukti Proses Bimbingan .....	77

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Menurut WHO 2013 .....	20
Tabel 2. 2	Klasifikasi Menurut JNC-VII (2003).....	21
Tabel 3. 1	Definisi Operasional “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan” .....	44
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.....	52
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan .....	53
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan .....	53
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta selatan .....	54

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway .....	26
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	66
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 3 Lembar Informasi .....	70
Lampiran 4 Lampiran Persetujuan Responden .....	71
Lampiran 5 Instrumen Studi Kasus .....	72
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	76
Lampiran 7 Bukti Proses Bimbingan .....	77
Lampiran 8 Dokumentasi.....	80

## DAFTAR ARTI LAMBANG

%	: Persen
>	: Lebih
<	: Kurang
P	: Presentase
$f$	: Frekuensi variabel
$n$	: Jumlah sampel
$\times$	: Melambangkan perkalian dua bilangan
=	: Melambangkan kesetaraan

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
P2PTM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
PSTW	: Panti Sasana Tresna Werdha
TD	: Tekanan Darah
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
Lansia	: Lanjut Usia
UU	: Undang-undang
DM	: Diabetes Mellitus
mmHg	: Milimeter air raksa (merkuri)
Na	: Natrium
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
ACE	: <i>Angiotensin-Converting Enzym</i>
ADH	: <i>Antidiuretik Hormon</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
EKG	: Elektrokardiogram

HAR-S : *Hamilton Rating Scale For Anxiety*

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

S/d : Sampai dengan

## DAFTAR ISTILAH

- Aging process* : Proses penuaan.
- Aging population* : Populasi yang menua.
- Penyakit degeneratif* : Kondisi kesehatan di mana organ atau jaringan terkait keadaannya yang terus menurun seiring waktu.
- The silent killer* : Pembunuh secara diam-diam.
- Tremor* : Gerakan gemetar secara berulang.
- Angiotensin* : Sebuah dipeptidogen dan hormon oligopeptida di dalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut hingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.
- Hiperkolesterolemia* : Kadar kolesterol di dalam darah terlalu tinggi.
- Aterosklerosis* : Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak di dinding pembuluh darah.
- Diuretik* : Obat yang digunakan untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine.
- Beta-blocker* : Kelompok obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan mengobati beragam kondisi pada jantung.
- Vasodilator* : Golongan obat yang digunakan untuk melebarkan pembuluh darah
- Kartilago* : Tulang Rawan
- Kolagen* : Jenis protein berserat dan tak larut yang jumlahnya paling

	berlimpah dalam tubuh manusia.
<i>Elastin</i>	: Protein pada kulit dan jaringan tubuh yang membantu untuk menjaga kulit supaya fleksibel dan kencang.
<i>Rigiditas</i>	: Kekakuan yang terjadi pada seluruh tubuh atau sebagian anggota tubuh yang diakibatkan oleh adanya gangguan syaraf yang mengontrol pergerakan.
<i>Membran</i>	: Selaput atau kulit tipis
<i>Translasi</i>	: Pemindahan
<i>Proliferasi</i>	: Fase sel saat mengalami pengulangan siklus sel tanpa hambatan.
<i>Metabolisme</i>	: Proses pengolahan zat gizi dari makanan yang telah diserap oleh tubuh untuk diubah menjadi energi.
<i>Sense of integrity</i>	: Rasa integritas
<i>Presbiopi</i>	: Kondisi ketika mata secara bertahap kehilangan kemampuan untuk fokus melihat objek jarak dekat.
<i>Residu</i>	: Segala sesuatu yang tertinggal, tersisa atau berperan sebagai kontaminan dalam suatu proses kimia tertentu.
<i>Serebri</i>	: Otak
<i>Atropi</i>	: Kondisi ketika jaringan otot berkurang sehingga tampak lebih kecil dari biasanya.
<i>Cardiac output</i>	: Jumlah darah yang dipompa jantung permenitnya

- Post power syndrome* : Kondisi ketika seseorang hidup dalam bayang-bayang kekuasaan yang pernah dimilikinya dan belum bisa menerima hilangnya kekuasaan itu.
- Pheochromocytoma* : Tumor jinak yang terbentuk di bagian tengah kelenjar adrenal.
- Syndrom chusing* : Kumpulan gejala yang muncul akibat terlalu tingginya kadar hormon kortisol di dalam tubuh.
- Hiperplasia adrenal kongenital* : Kelainan genetik yang membuat kelenjar adrenal bekerja terlalu aktif.
- Hipertiroidisme* : Penyakit akibat kadar hormon tiroid terlalu tinggi di dalam tubuh.
- Hiperparatiroidisme* : Kondisi ketika kelenjar paratiroid yang terletak di leher memproduksi terlalu banyak hormon paratiroid.
- Sleep apnea* : Gangguan tidur yang menyebabkan pernapasan seseorang terhenti sementara selama beberapa kali saat sedang tidur.
- Coarctation aorta* : Penyempitan aorta jantung atau pembuluh darah utama dan paling besar.
- Peripheal resistance* : Resistensi perifer
- Osmolalitas : Pengukuran suatu zat yang terlarut dalam zat lain.
- Intraseluler : Cairan yang berada di dalam sel di seluruh tubuh.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut (WHO 2021), lanjut usia adalah kelompok masyarakat yang telah memasuki usia lanjut yakni tidak kurang dari 60 tahun. Seseorang yang dikatakan memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia disebut *aging process* atau proses penuaan.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2019) Indonesia sudah mulai memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56% ) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan dapat diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Peningkatan jumlah penduduk lansia di masa depan dapat membawa dampak positif maupun negatif. Disisi lain peningkatan jumlah penduduk lansia akan menjadi beban apabila lansia memiliki masalah penurunan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia mengalami peningkatan penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif adalah kondisi di mana fungsi atau jaringan pada organ tubuh mengalami penurunan sehingga menyebabkan berbagai penyakit (Candra Fachrunisa, 2021). Salah satu penyakit degeneratif pada lansia salah satunya adalah hipertensi.

Menurut (WHO 2021), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan darah.

Hipertensi disebut juga sebagai *the silent killer* karena sering tanpa gejala atau keluhan yang dialami, sehingga penderita tidak mengetahui dan paham kalau dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati merupakan target tingkat ketergantungan kerusakan organ otak akibat komplikasi hipertensi. Otak, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah perifer merupakan target organ tubuh yang akan diserang (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2021) Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi 27% sedangkan wilayah Amerika memiliki prevalensi hipertensi terendah 18%. Jumlah orang dewasa dengan hipertensi meningkat dari 594 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dengan peningkatan yang sebagian besar terlihat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Dari prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Berdasarkan data terlihat kelompok lansia usia 55-64 tahun memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Rata-rata seseorang tidak menyadari masalah hipertensi karena mungkin tidak memiliki tanda dan gejala. Ketika tanda gejala benar benar terjadi, mereka dapat merasakan sakit kepala, mimisan, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Pada hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot (WHO 2021).

Penyebab pasti hipertensi belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi, diantaranya adalah stress, kegemukan, merokok, asupan garam yang tinggi, sensitifitas terhadap *angiotensin*, *hiperkolesterolemia*, kurang olahraga, genetik, *aterosklerosis*, kelainan ginjal, gaya hidup dan kualitas tidur yang buruk (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Menurut Bianti Nuraini (2015), pengobatan hipertensi terbagi menjadi dua yakni terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pemberian terapi farmakologis yaitu pemberian obat dengan dosis yang sangat rendah perlahan dan meningkat dengan perlahan sesuai keadaan pasien. Golongan pengobatan untuk hipertensi pada dasarnya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah atau keduanya, mengendalikan angka kesakitan dan kematian contoh obatnya seperti : diuretik, penyekat *beta-adrenergik* atau *beta-blocker*, *vasodilator*, penyekat saluran kalsium atau penghambat enzim pengubah enzim *angiotensin*. Sedangkan terapi non-farmakologis yaitu suatu tindakan dengan cara menghindari faktor risiko hipertensi dan mengkonsumsi obat herbal yang berasal dari tanaman, contoh terapi non-farmakologis seperti: modifikasi gaya hidup, mendapatkan berat badan ideal, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah lemak, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, teknik relaksasi, dan menghentikan kebiasaan merokok.

Seorang lansia yang sudah semakin menua sudah banyak mengalami perubahan aktivitas, psikologis, serta menghadapi banyak situasi yang penuh dengan tekanan dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menimbulkan respon kecemasan. Terutama saat seorang lansia menderita suatu penyakit yang akan terus menerus menjadi bahan pikirannya dan dapat memicu kecemasan. Kecemasan dapat mengakibatkan saraf menjadi tegang, hal tersebut dapat menyebabkan tekanan darah seorang lansia mudah naik.

Menurut (Yani 2019) akibat dari lansia hipertensi yang mengalami kecemasan yaitu dapat menimbulkan perubahan fisiologis yaitu kecemasan dapat mengalami palpitasi, meningkat atau menurunnya tekanan darah, meningkat atau menurunnya denyut nadi, nafas sesak, dangkal dan cepat, mual, muntah, gelisah, sering kencing, dan wajah memerah. Sedangkan perubahan psikologisnya seperti gelisah ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat dan menarik diri.

Menurut (Yani 2019) apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik dan tepat, maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan perkataan bahkan fisik, berkhayal, dan menangis.

Perasaan cemas merupakan salah satu permasalahan yang muncul pada lanjut usia bila ia tidak mampu menyelesaikan masalah yang timbul sebagai proses menua. Jika perasaan cemas terus menerus dialami lansia, maka kondisi tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan lansia baik fisik maupun mental, sehingga akan berdampak pada kegiatan beraktivitas sehari-hari lansia (Wati, Sandiana, and Kartikasari 2017).

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik dan tingkah laku (Baradero, 2015) dalam (Wati, Sandiana, and Kartikasari 2017).

Menurut (Dewandari and Adelia 2020) kecemasan terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu, kecemasan ringan yang selalu dihubungkan dengan kecemasan yang terjadi sehari-hari, kecemasan sedang terjadi ketika seseorang hanya berfokus dengan permasalahan yang menjadi pusat perhatian, kecemasan berat dapat membuat pandangan seseorang terhadap suatu hal

menjadi lebih sempit dari sebelumnya, dan panik merupakan peristiwa seseorang kehilangan kendali diri dan perhatian.

Menurut (Dewandari and Adelia 2020) gejala dari gangguan kecemasan terbagi menjadi tiga yaitu, pertama gejala fisik meliputi: gelisah, gugup, gemetar, pusing, keringat berlebih, telapak tangan berkeringat, pingsan, mulut terasa kering, sulit bicara, sulit bernafas, jantung berdebar, lemas, sering buang air kecil, dan mual. Kedua gejala tingkah laku meliputi : perilaku menghindar, perilaku melekat dan perilaku terguncang. Ketiga gejala kognitif meliputi: khawatir, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan peneliti di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan terdapat jumlah lansia 21 orang menderita hipertensi. 3 lansia tidak kooperatif untuk diajak berkomunikasi dan 18 lansia kooperatif untuk diajak berkomunikasi, peneliti mengambil sampel berjumlah 18 lansia. Dari data yang diperoleh terdapat 10 lansia yang mengatakan cemas karena tidak rutin minum obat dan takut akan hasil pemeriksaan tekanan darahnya tinggi, 8 orang tidak mengatakan cemas terhadap kondisi penyakitnya. Sebagian besar respon cemas yang dialami lansia tampak menunjukkan denyut nadi yang cepat dan sebagian besar lansia termasuk dalam kategori kecemasan sedang.

Berdasarkan uraian perkembangan data diatas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia lebih dari 60 tahun. Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) yang berada dalam rentang batas normal yaitu  $>140\text{mmHg}$  dan tekanan darah diastolik (TDD)  $>90\text{mmHg}$ .

Menurut (Yani 2019) mekanisme terjadinya kecemasan dengan hipertensi sangat kompleks. Secara garis besar, peningkatan kecemasan pada tekanan darah, karena terjadinya resisten pada sistem vascular, aktivitas simpatik, aktivitas plasma renin, model hemostatis dan gula dalam darah. Pertama, terjadinya kecemasan pada saat meningkatnya tekanan darah berada pada waktu yang pendek dan merupakan suatu efek dari white coat hypertension (jenis hipertensi yang disebabkan oleh stress karena berada didalam situasi medis tertentu) dan merupakan sebuah contoh gejala yang khas. Kedua, kecemasan adalah hubungan tertutup antara sistem renin angiotensin dan peningkatan sampai pada tingkat angiotensin II. Kecemasan pada jangka panjang mungkin disebabkan oleh variabilitas vascular, resistensi vascular persisten yang mengarah kepada hipertensi. Ketiga, beberapa eksperimen menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan selalu memiliki gejala psikologis dari aktivitas simpatik dan kecemasan dapat menstimulasi aktivitas arus keluar saraf simpatik dan refleksi vasovagal. Kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik, peningkatan cardiac output, kontriksi saluran darah dan menaikkan tekanan darah arteri.

Gejala-gejala hipertensi yang diderita oleh lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh, hal ini akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan sebagai bentuk awal kompensasi terhadap penyakit, Brunner & Suddarth (2006), dalam (Yani 2019). Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak memiliki suatu objek yang spesifik. Kecemasan yang dialami akan diekspresikan melalui beberapa respon seperti respon fisiologis

yaitu akan mengalami palpitasi, meningkatnya tekanan darah, menurunnya tekanan darah dan denyut nadi pun juga bisa menurun, nafas sesak, dangkal dan cepat, mual, muntah, gugup, gelisah, tidak bisa tidur, sering kencing, wajah kemerahan. Respon perilaku yang diperlihatkan yaitu gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat dan menarik diri. Respon kognitif yang sering terjadi yaitu mudah lupa, salah memberikan penilaian, berpikir lambat, bingung, takut akan kematian dan respon afektifnya ialah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, mati rasa dan selalu waspada, Stuart (2012) dalam (Yani 2019).

Respon kecemasan yang dirasakan oleh lansia dengan hipertensi merupakan suatu reaksi umum terhadap penyakit yang diderita. Rasa cemas yang dialami lansia disebabkan oleh takut akan kematian, kehilangan pekerjaan, dan kedudukan sosial, Pramana et.al (2016), dalam (Yani 2019). Apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik dan tepat, maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan perkata bahkan fisik, berkhayal dan menangis, Brunner & Suddarth (2006) dalam (Yani 2019).

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan?.

### **C. Tujuan Studi Kasus**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan”.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan pendidikan pada lansia di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui tingkat kecemasan yang dialami sehingga bisa mengantisipasi tingkat keparahan selanjutnya.

### 2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya membaca dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Definisi**

Menurut *World Health Organization* (2018) lanjut usia adalah kelompok masyarakat yang telah memasuki usia lansia yakni tidak kurang dari 60 tahun. Seseorang yang dikatakan memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia disebut *aging process* atau proses penuaan.

Lanjut usia adalah fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. (UU. No, IV. Tahun 1965 Pasal 1) menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain (Ratnawati 2017).

Tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia merupakan tahapan usia lanjut. Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif (Pasal 19 UU. No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan) dalam (Wati, Sandiana, and Kartikasari 2017).

##### **2. Batasan Lanjut Usia**

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut pendapat yang dikemukakan oleh para ahli mengenai batasan umur lanjut usia :

Menurut *World Health Organization* (2013) terdapat klasifikasi, yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-54 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) : 55-65 tahun
- c. Lanjut usia muda (*young old*) : 66-74 tahun
- d. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- e. Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun

### 3. Teori Proses Menua

Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dalam (Siti Nur Kholifah 2016) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial :

- a. Teori Biologi

- 1) Teori Seluler

Pembelahan sel hanya dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang membelah sedikit. Pada beberapa sistem seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

- 2) Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Pada lansia akan mengalami kehilangan elastisitasnya pada kulit dan kartilago. Hal tersebut dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Beberapa protein (kolagen dan kartilago, elastin pada kulit) didalam tubuh lansia dibentuk dengan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya fleksibilitas kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit menghilang, serta menjadi lebih tebal, seiring penuaan. Hal tersebut dapat mudah dihubungkan dengan

perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, serta mobilitas kecepatan pada sistem muskuloskeletal menjadi menurun.

### 3) Keracunan Oksigen

Tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu, adanya sejumlah penurunan kemampuan sel didalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi. Struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik karena ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin. Membran tersebut merupakan alat sel agar dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak disemua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem imun.

### 4) Sistem Imun

Pada masa penuaan kemampuan sistem imun mengalami penurunan. Limfatik dan khususnya sel darah putih, juga dapat merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa

autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah.

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

b. Teori Psikologis

1) Aktivasi atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah dimasyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.

3) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

#### **4. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Proses bertambahnya usia mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia. Menurut (Ratnawati 2017), perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, psikososial dan kognitif, diantaranya :

##### **a. Perubahan Fisik**

###### **1) Perubahan pada kulit**

Kulit wajah, leher, lengan dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit dibagian bawah mata membentuk seperti kantung dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas. Selain itu, warna merah kebiruan sering muncul disekitar lutut dan ditengah tengkuk.

###### **2) Perubahan Otot**

Pada umumnya otot orang berusia madya menjadi lembek dan mengendur disekitar dagu, lengan bagian atas dan perut.

###### **3) Perubahan Pada Persendian**

Masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan

###### **4) Perubahan Pada Gigi**

Gigi menjadi kering, patah dan tanggal sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu.

###### **5) Perubahan Pada Mata**

Mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk disudut mata, kebanyakan lansia menderita presbiopi, atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.

6) Perubahan Pada Telinga

Fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang mempergunakan alat bantu pendengaran. Penurunan ini bisa terjadi secara cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada masa usia muda.

7) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini akibat terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru.

Selain gangguan fisik yang bisa terlihat secara langsung, penambahan usia sering pula disertai dengan perubahan-perubahan akibat penyakit kronis, obat-obat yang diminum akibat operasi yang menyiksa kesusahan secara fisik dan psikologis. Berapa gangguan fisik pada bagian dalam tersebut seperti :

a) Perubahan Pada Sistem Saraf Otak

Umumnya mengalami penurunan ukuran, berat dan fungsi contohnya kortek serebri mengalami atropi.

b) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas dari pembuluh darah jantung dan menurunnya *cardiac output*.

c) Penyakit Kronis

Penyakit kronis misalnya seperti diabetes mellitus (DM), penyakit kardiovaskular, hipertensi, gagal ginjal, kanker dan masalah yang berhubungan dengan persendian dan saraf.

b. Perubahan Psikososial

Pada umumnya setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain, sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konotatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

1) Tipe Kepribadian Konstruksi (*Constuction Personality*)

Biasanya tipe ini banyak mengalami gejolak, tenang, dan mantap sampai sangat tua.

2) Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent Personality*)

Pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.

3) Tipe Kepribadian (*Dependent Personality*)

Pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.

4) Tipe Kepribadian (*Hostility Personality*)

Pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.

5) Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate Personality*)

Pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit, atau tamak bila memiliki sesuatu. Bahkan, lansia cenderung ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Mereka mengharapkan tetap memiliki peranan dalam keluarga ataupun masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif yaitu :

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan

d. Perubahan Spiritual

Dikutip dari (Wahyudi Nugroho 2016), terdapat perubahan spiritual terhadap lansia, sebagai berikut :

- 1) Menurut (Maslow,1970), agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan.

- 2) Menurut (Murray dan Zentner,1970), lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.
- 3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut (Folwer, 1978), universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

### **5. Masalah Yang Terjadi Pada Lansia**

Menurut (Supriadi 2018), permasalahan-permasalahan pada manula dipandang sebagai akibat dari perubahan-perubahan yang dialaminya yang menyertai proses penuaan dan reaksi terhadap perubahan tersebut juga beragam tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Kadang kala sebagian manula dapat menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut dan mencoba untuk bersosialisasi tetapi di lain pihak banyak manula yang mengatasi masalahnya dengan sangat buruk Karena mereka merasa tidak mampu dan belum siap menghadapi datangnya masa tua.

Berikut beberapa masalah yang dihadapi lansia :

#### **a. Masalah Kesehatan**

Berdasarkan data riset kesehatan dasar Rikesda (2018), penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular terbanyak yang dialami oleh lansia di indonesia, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, jantung dan stroke.

#### **b. Masalah Pekerjaan**

Sesuai dengan tugas perkembangan dari generasi ke generasi, sehingga pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik dan mental banyak didominasi oleh kaum muda karena orang lanjut usia cenderung lebih lamban dalam melakukan tugas-tugas yang menuntut mempelajari hal baru, akibatnya manula merasa kurang dihargai dan tidak dibutuhkan lagi dalam pekerjaan.

c. Permasalahan Minat

Perubahan minat pada lanjut usia jelas mempengaruhi penyesuaian di lingkungan sosial karena dengan menurunnya kemampuan fisik, mental dan sosial menjadikan lansia lebih cepat merasa apatis dan bosan dalam mencoba hal-hal yang baru.

d. Masalah Suasana Hati

Perubahan-perubahan fisiologis dalam otak dan sistem saraf yang terjadi pada lansia adalah salah satu penyebab timbulnya perubahan suasana hati dan perubahan pada beberapa aspek perilaku lansia. Hal ini terlihat pada perilaku yang bereaksi secara tiba-tiba dan tampak tidak beralasan, seperti ingin marah-marah, ingin menyendiri, dan lainnya. Keadaan seperti itu mungkin merupakan bagian yang sudah sewajarnya dalam proses lansia, tetapi kebanyakan penyebab dari semua itu adalah kurangnya perhatian orang-orang terhadap lansia

e. Peranan Iman

Menurunnya kemampuan fisik dan mental pada lansia memungkinkan mereka untuk tidak membenci dan merasa takut memandang hari akhir, karena lansia memang merupakan masa dimana kesadaran beragama harus ditingkatkan. Tetapi tidak semua lansia merasa tenang dalam menghadapi hari akhir kehidupan mereka di dunia, karena permasalahan ini muncul apabila lemahnya keimanan seseorang dalam menghadapinya sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas dalam menghadapi kematian yang akan lebih meningkat pada usia lanjut.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi**

Pada lansia penyakit hipertensi dibedakan menjadi suatu kondisi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90mmHg, serta hipertensi sistolik terisolasi dimana kondisi tekanan darah sistolik lebih besar dari 160mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Yani 2019).

Hipertensi merupakan suatu respon peningkatan cardiac output atau tekanan perifer. Menurut (Ketut and Susanti 2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi, diantaranya yaitu :

- a. Genetik, yaitu suatu respons neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport imun.
- b. Obesitas, yaitu berkaitan dengan level insulin yang tinggi dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan aterosklerosis pada usia lanjut serta pelebaran pembuluh darah

### **2. Klasifikasi**

Hipertensi yang sering disebut sebagai si pembunuh diam-diam (*the silent killer*) karena tanpa keluhan dan gejala yang dialami penderita secara tidak sadar kalau dirinya telah mengidap hipertensi dan sering kali sudah mencapai komplikasi. Maka dari itu hipertensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian menurut (Kemenkes RI 2018), yaitu :

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Menurut WHO 2013**

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Grade 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	<90
Sub-group perbatasan	140-149	<90

Sumber : (Aryaningrum.2016)

**Tabel 2. 2 Klasifikasi Menurut JNC-VII (2003)**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	≥100

Sumber : (P2PTM Kemenkes RI,2018)

### **3. Jenis**

Menurut (Ketut and Susanti 2019), berikut jenis dari hipertensi :

a. Hipertensi Esensial (primer)

Merupakan hipertensi tanpa disebabkan oleh kondisi atau penyakit lain, tetapi memiliki banyak faktor yang memengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari ekskresi natrium (Na), obesitas, merokok dan stress.

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan hipertensi yang memiliki penyebab spesifik atau merupakan komplikasi dari penyakit lain, seperti DM, penyakit ginjal, *pheochromocytoma*, syndrome chusing, hiperplasia adrenal kongenital, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, kehamilan, *sleep apnea* dan kegemukan.

#### 4. Etiologi

Menurut (Ardiansyah 2012), berikut etiologi dari hipertensi :

##### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui apa penyebabnya. Kemungkinan terdapat beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik (keturunan)
- 2) Jenis kelamin dan usia
- 3) Diet tinggi garam
- 4) Obesitas
- 5) Gaya hidup yang tidak sehat

##### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Penyebab dari hipertensi jenis ini berupa beberapa gejala atau penyakit lain seperti :

- 1) *Coarctation aorta*
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal
- 3) Penggunaan kontrasepsi
- 4) Gangguan endokrin
- 5) Obesitas
- 6) Stress
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan volume intravaskular
- 10) Merokok

## 5. Faktor Resiko

Menurut (Kemenkes RI 2019), tertera dua faktor risiko, yaitu sebagai berikut :

### a. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin (gender)
- 3) Genetik (keturunan)

### b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

- 1) Perokok aktif
- 2) Diet rendah serat
- 3) Mengonsumsi garam yang berlebihan
- 4) Jarang melakukan aktivitas fisik
- 5) Stress
- 6) Berat badan berlebih (obesitas)
- 7) Mengonsumsi alkohol

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut (NANDA NIC-NOC, 2016), tanda dan gejala hipertensi yaitu :

- a. Sakit pada kepala
- b. Lemas atau mudah lelah
- c. Gelisah
- d. Mual dan muntah
- e. Epitaksis (mimisan)
- f. Tingkat kesadaran menurun

## 7. Patofisiologi

Menurut (Nuraini 2015), perjalanan penyakit hipertensi dimulai dari tekanan volume sekuncup dan total *peripheal resistance* mempengaruhi pada tekanan darah. Jika terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak tekompensasi maka dapat menimbulkan hipertensi.

Tubuh manusia memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Lalu dilanjutkan oleh sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

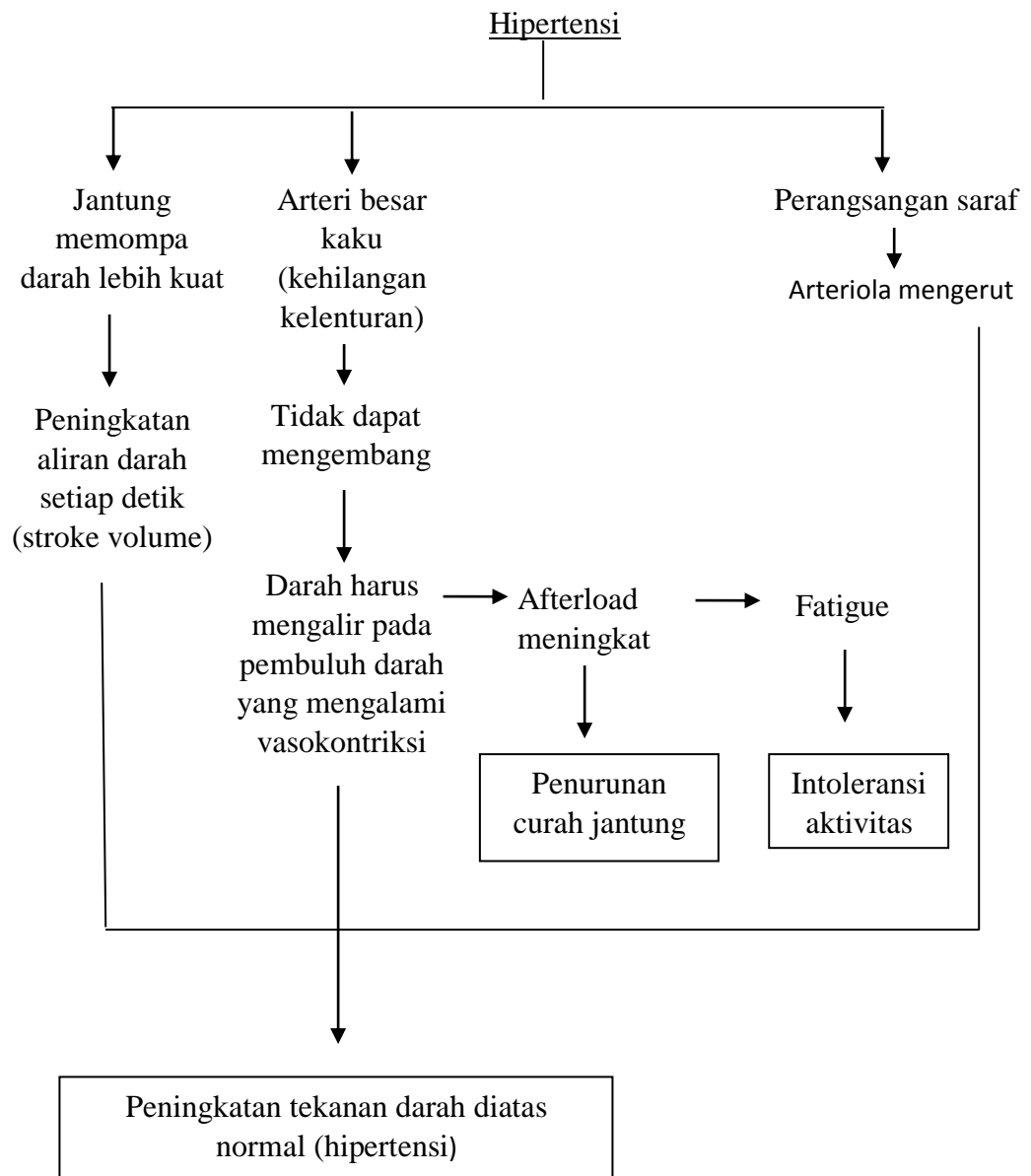
Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu dimulai dari terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I* oleh *angiotensin I converting Enzyme* (ACE). ACE menjadi peran fisiologis yang penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung *angiotensinogen* yang diproduksi di organ hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh organ ginjal) akan diubah menjadi *angiotensin I*. Oleh ACE yang terdapat di organ paru-paru, *angiotensin I* diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang menjadi peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui aksi utama.

Tindakan yang pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Tindakan yang kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron yaitu hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Konsentrasi NaCl yang naik akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

## 8. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway



Sumber : (Ketut and Susanti 2019)

## 9. Komplikasi

### a. Otak

Komplikasi dari hipertensi yang sering terjadi dimasyarakat luas yaitu stroke. Stroke timbul akibat pendarahan karena tekanan darah tinggi diotak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Melemahnya arteri-arteri otak akan mengalami arterosklerosis, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. (Ardiansyah 2012).

### b. Kardiovaskular

Terjadinya infark miokard apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau bila terbentuknya trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai O<sub>2</sub> yang cukup. Iskemia pada jantung dapat terjadi jika kebutuhan suplai O<sub>2</sub> miokardium tidak terpenuhi, yang pada akhirnya dapat menjadi infark (Nuraini 2015).

### c. Ginjal

Tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus mengakibatkan kerusakan progresif yang nantinya menjadi penyakit ginjal kronik. Glomerulus yang rusak akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Rusaknya membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin, sehingga sering dijumpai edema yang timbul akibat tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik (Nuraini 2015).

d. Mata

Retinopati terjadi akibat tingginya tekanan darah dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tingginya tekanan darah yaitu iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina (Nuraini 2015).

## 10. Penatalaksanaan

Menurut JNC VII dalam (Nuraini 2015), penanganan hipertensi bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. Penatalaksanaan hipertensi berfokus pada pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target tekanan darahnya yaitu <130/80 mmHg. Berikut penatalaksanaan dari segi farmakologis dan non-farmakologis :

a. Farmakologis

- 1) *Beta-blocker*, (misalnya seperti propanolol, atenolol).
- 2) Penghambat *angiotensin converting enzymes* (misalnya captopril, enalapril)
- 3) *Antagonis angiotensin II* (misalnya, candesartan, losartan)
- 4) *Calcium channel blocker* (misalnya, amlodipine, nifedipine)
- 5) *Alpha-blocker* (misalnya, doksasozin)

b. Non-farmakologis

Memodifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, seperti berjalan kaki, lari, jogging, bersepeda

selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x perminggu. Dan juga istirahat dengan cukup (6-8jam) dan mengendalikan stress (Ainurrafiq, Risnah, and Ulfa Azhar 2019).

Menurut (Yani 2019) beberapa penelitian juga menunjukkan pendekatan non-farmakologis yang dapat mengurangi hipertensi yaitu sebagai berikut :

1) Teknik-teknik mengurangi stress dengan cara menciptakan suasana rileks

Stress yang dirasakan seseorang juga akan menjadi pemicu tekanan darah menjadi naik, karena seseorang yang sedang mengalami stress dia akan mengalami penegangan saraf sehingga hal tersebut memicu tekanan darah menjadi tinggi, maka dari itu dengan menciptakannya suasana yang rileks maka saraf dalam otak akan terkontrol dengan baik sehingga tekanan darah dapat perlahan menurun, relaksasi yang dapat dilakukan oleh seseorang penderita hipertensi yaitu seperti mendengarkan musik, meditasi, rekreasi,yoga, hipnotis atau hipnoterapi.

2) Penurunan berat badan

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

### 3) Olahraga/latihan fisik

Berolahraga dapat menjadi cara ampuh untuk menurunkan tekanan darah karena dengan berolahraga sirkulasi darah dalam pembuluh darah akan berjalan dengan lancar, selain itu berolahraga juga akan membantu mengurangi kolesterol jahat yang terdapat dalam pembuluh darah. Oleh karena itu, berolahraga atau latihan fisik sangatlah penting untuk mengatasi hipertensi, minimal olahraga dilakukann rutin setiap hari 30 menit. Seperti olahraga ringan jogging, senam, jalan cepat, sedangkan aktivitas fisik sederhana yang dapat dilakukan seperti naik turun tangga, melakukan aktivitas sehari-hari, mengangkat beban ringan, dan lainnya.

## 11. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk penderita hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensimeter, tetapi untuk melihat komplikasi akibat dari hipertensi maka diperlukan pemeriksaan penunjang menurut (Ketut and Susanti 2019) yaitu :

#### a. Hemoglobin/hematokrit

Bertujuan untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti, hipokoagulasibilitas, anemia.

#### b. Blood Urea Nitrogen (BUN)

Bertujuan untuk memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal

#### c. Glukosa

Bertujuan untuk mengkaji adanya hiperglikemia yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

d. Urinalisa

Bertujuan untuk mengkaji tekanan darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM.

e. EKG

Bertujuan untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang P adalah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

f. Foto thorak

Bertujuan untuk mengkaji adanya pembesaran jantung

## C. Konsep Kecemasan

### 1. Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga didefinisikan sebagai suatu proses respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku (Wati, Sandiana, and Kartikasari 2017).

Menurut (Yani 2019), kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya, serta merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesial. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup.

### 2. Etiologi

Situasi atau peristiwa khusus dapat menimbulkan gangguan kecemasan secara cepat. Menurut (Dewandari and Adelia 2020), terdapat beberapa faktor penyebab gangguan kecemasan, diantaranya :

a. Faktor lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi cara berpikir seseorang terhadap orang lain atau diri sendiri. Lingkungan dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu lingkungan rumah dan lingkungan sosial.

b. Faktor Emosi Yang Ditekan

Gangguan kecemasan dapat terjadi akibat seseorang tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri. Ketika seseorang menekan perasaan marah atau sedih terlalu lama. Selain itu, faktor emosi yang ditekan dapat berupa pengalaman negatif pada masa lalu yang sulit untuk dilupakan.

c. Faktor Fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental seseorang sehingga mudah untuk terjadi gangguan kecemasan. Hal tersebut terlihat dalam kondisi, seperti kehamilan, menstruasi, ataupun setelah sembuh dari penyakit.

d. Faktor Psikologi

Memiliki perasaan berdosa atau bersalah dapat memicu rasa cemas. Hal tersebut disebabkan oleh seseorang melakukan sesuatu yang bertentangan dengan hati nurani atau keyakinan. Selain itu, adanya rasa takut akan bahaya yang mengancam juga menjadi sumber kecemasan.

e. Faktor Genetik

Gagalnya saraf-saraf otak untuk mengontrol emosi dan rasa takut dapat menyebabkan kecemasan. Kecemasan dapat mengubah alur komunikasi sel saraf dalam otak, khususnya pada struktur otak yang bertugas mengendalikan emosi. Dengan demikian, orang dengan

riwayat keturunan gangguan kecemasan, akan memiliki risiko untuk menderita gangguan kecemasan lima kali lebih besar.

f. **Faktor Penyakit Medis**

Kecemasan merupakan indikator pertama dari penyakit medis. Kecemasan yang dialami dapat disebabkan rasa sakit yang berlebihan dari penyakit atau ketakutan terhadap kematian.

g. **Faktor Konsumsi Obat Tertentu**

Penggunaan stimulan dalam jangka panjang dapat merusak keseimbangan sistem otak. Pada saat seseorang menggunakan stimulan, seperti sabu dan pil ekstasi, maka akan terjadi lonjakan hormon serotonin dan dopamin beberapa kali lipat dari biasanya. Daya tahan mekanisme otak terhadap stress akan berkurang. Dengan demikian akan lebih mudah mengalami kecemasan.

### **3. Tanda dan Gejala**

Kecemasan dapat terlihat dari berbagai tanda gejala psikologik dan fisik. Tanda fisik kecemasan yang sering timbul yaitu gelisah, sering kaget, insomnia, konstipasi, keringat dingin, tegang, gemetar, berkunang-kunang, pucat, nyeri, suara tidak stabil, prasangka buruk, sulit menelan, kewaspadaan yang berlebihan serta pikiran mala petaka yang besar, ekspresi ketakutan, hipertensi dan penarikan diri dari masyarakat, ketakutan yang terjadi akibat ancaman yang nyata atau dirasakan (Yani 2019).

### **4. Tingkat Kecemasan**

Kecemasan sama dengan kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi atau belum tentu terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

Menurut Hildegard Peplau (1952) dalam (Dewandari and Adelia 2020), ada empat tingkatan kecemasan yang dialami seseorang sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Merupakan kecemasan yang terjadi dikehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara benar, memberi peningkatan hasil, serta menumbuhkan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dapat terjadi ketika seseorang hanya berfokus dengan permasalahan yang menjadi pusat perhatiannya. Seseorang akan melihat suatu hal dari satu sudut pandang saja sehingga merasa cemas.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat membuat pandangan seseorang terhadap suatu hal dapat menjadi lebih sempit daripada sebelumnya. Pusat perhatian hanya tertuju pada permasalahan yang sedang dialami sehingga seseorang tidak dapat berpikir untuk hal-hal lainnya. Seseorang memerlukan banyak perintah untuk dapat fokus pada hal lain.

d. Panik

Panik adalah suatu peristiwa dimana seseorang kehilangan kendali diri dan perhatian. Ketika panik, seseorang akan kehilangan kontrol sehingga tidak mampu melakukan apapun meski dengan perintah. Seseorang akan mengalami peningkatan gerak, kurang sosialisasi, salah sudut pandang dan kehilangan akal sehat.

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Menuru (Yani 2019) faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai keadaan yang sedang dirasakannya, apakah keadaan tersebut mengancam atau tidak

memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Faktor yang menimbulkan kecemasan diantara lain, yaitu :

a. Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu

Timbulnya rasa cemas diawali dengan timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa yang akan datang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan.

b. Pikiran yang Tidak Rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk konsep kecemasan (*Anxiety*) pada lanjut usia, yaitu :

- 1) Kegagalan ketastropik, merupakan adanya pemikiran dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki suatu kondisi yang tidak utuh atau cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang terlalu berlebihan, hal ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

## 6. Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Yani 2019) untuk mengetahui sejauh mana tingkatan kecemasan seseorang apakah ada gejala, ringan, sedang, berat sekali dengan

menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HAR-S). Alat ukur tersebut terdiri dari 14 gejala yaitu

- a. Perasaan cemas yang meliputi : firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas.
- b. Ketegangan, meliputi : merasa tegang, lesu, tidak ada istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- c. Gangguan tidur, meliputi : sukar tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- d. Ketakutan, meliputi : ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut ada binatang besar, takut pada kerumunan banyak orang.
- e. Gangguan kecerdasan, meliputi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- f. Perasaan depresi (murung), meliputi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik fisik (otot), meliputi : sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerontuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik fisik (sensorik), meliputi : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskular, meliputi : takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- j. Gejala respirasai, meliputi : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak,

- k. Gejala gastrointestinal, meliputi : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital, meliputi : sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, menstruasi tidak teratur.
- m. Gejala autonom, meliputi : mulut kering, berkeringat seluruh tubuh.
- n. Gejala perubahan perilaku, meliputi : gelisah, ketegangan fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas.

Masing-masing kelompok gejala diberikan penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang memiliki arti nilai 0 = tidak ada gejala, nilai 1 = gejala ringan, nilai 2 = gejala sedang, nilai 3 = gejala berat, nilai 4 = gejala sangat berat. Masing-masing *score* dari ke-14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil dari penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu nilai total : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali (Yani 2019).

## **7. Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi**

Seorang lansia yang menderita hipertensi baik itu hipertensi primer maupun hipertensi sistolik terisolasi, harus mendapatkan perhatian khusus. Hal ini dikarenakan beberapa lansia mengalami hipertensi namun tidak merasakan gejala yang khas. Seorang hipertensi yang mengalami sakit kepala, kelelahan, sesak napas, mual, muntah, mimisan dan bahkan terjadi penurunan kesadaran ini kebanyakan seseorang yang mencari pertolongan medis, (Yani 2019).

Mekanisme terjadinya kecemasan dengan hipertensi sangat kompleks. Secara garis besar, peningkatan kecemasan pada tekanan darah, karena terjadinya resisten pada sistem vascular, aktivitas simpatik, aktivitas plasma renin, model hemostatis dan gula dalam darah. Pertama, terjadinya kecemasan pada saat meningkatnya tekanan darah berada pada waktu yang pendek dan merupakan suatu efek dari *white coat hypertension* (jenis hipertensi yang disebabkan oleh stress karena berada didalam situasi medis tertentu) dan merupakan sebuah contoh gejala yang khas. Sebuah studi terbaru dari ambulansi monitor tekanan darah mengemukakan bahwa kecemasan merupakan lanjutan di malam hari dengan hipertensi dini hari yang dirawat jalan hipertensi. Kedua, kecemasan adalah hubungan tertutup antara sistem *renin angiotensin* dan peningkatan sampai pada tingkat *angiotensin II*. Kecemasan pada jangka panjang mungkin disebabkan oleh *variabilitas vascular, resistensi vascular* persisten yang mengarah kepada hipertensi. Ketiga, beberapa eksperimen menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan selalu memiliki gejala psikologis dari aktivitas simpatik dan kecemasan dapat menstimulasi aktivitas arus keluar saraf simpatik dan refleksi *vasovagal*. Kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik, peningkatan *cardiac output*, kontriksi saluran darah dan menaikkan tekanan darah arteri (Yani 2019).

Gejala-gejala hipertensi yang diderita oleh lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh, hal ini akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan sebagai bentuk awal kompensasi terhadap penyakit, Brunner & Suddarth (2006), dalam (Yani 2019). Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak memiliki suatu objek yang spesifik. Kecemasan yang dialami akan diekspresikan melalui beberapa respon seperti respon fisiologis yaitu akan mengalami palpitasi, meningkatnya tekanan darah, menurunnya tekanan darah dan denyut nadi pun juga bisa menurun, nafas sesak, dangkal dan cepat, mual, muntah, gugup, gelisah,

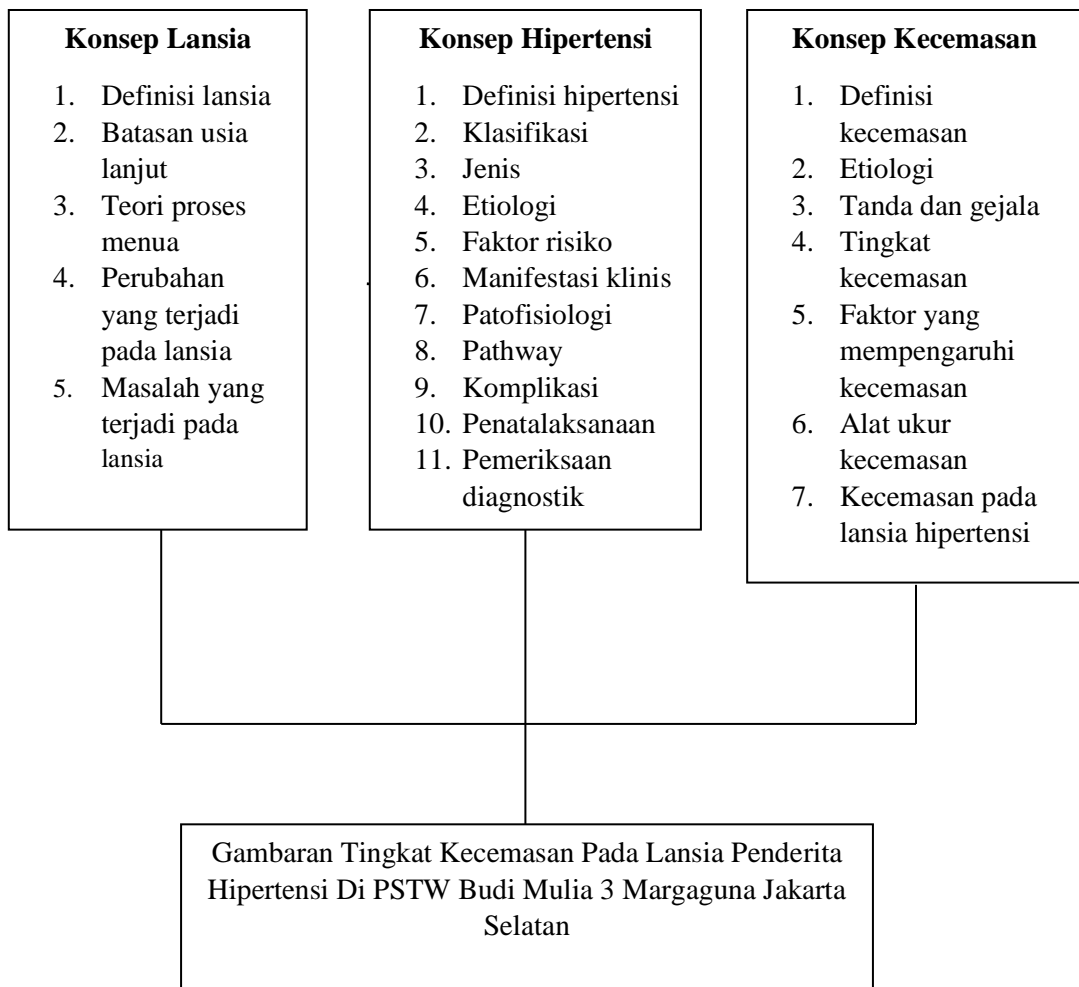
tidak bisa tidur, sering kencing, wajah kemerahan. Respon perilaku yang diperlihatkan yaitu gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat dan menarik diri. Respon kognitif yang sering terjadi yaitu mudah lupa, salah memberikan penilaian, berpikir lambat, bingung, takut akan kematian dan respon afektifnya ialah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, mati rasa dan selalu waspada, Stuart (2012) dalam (Yani 2019).

Respon kecemasan yang dirasakan oleh lansia dengan hipertensi merupakan suatu reaksi umum terhadap penyakit yang diderita. Rasa cemas yang dialami lansia disebabkan oleh takut akan kematian, kehilangan pekerjaan, dan kedudukan sosial, Pramana *et.al* (2016), dalam (Yani 2019). Apabila kecemasan tidak diatasi dengan baik dan tepat, maka akan menimbulkan dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan perkataan bahkan fisik, berkhayal dan menangis, Brunner & Suddarth (2006) dalam (Yani 2019).

#### D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai penelitian.

**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**



## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Desain penelitian adalah strategi mencapai tujuan penelitian, yang berfungsi sebagai pedoman selama proses penelitian, desain penelitian juga digunakan sebagai penggambaran hubungan antara variabel secara jelas, termasuk pengumpulan data dan analisis data (Donsu 2020). Berdasarkan ruang lingkup dan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan desain penelitian “deskriptif”. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan cara mendeskripsikan variabel penelitian, berdasarkan hasil yang diambil dari populasi secara akurat dan sistematis (Donsu 2020).

Berdasarkan definisi tersebut maka fakta-fakta yang diperoleh berupa gambaran secara sistematis, mendeskripsikan lansia yang mengalami hipertensi. Pada penelitian ini bertujuan untuk memaparkan variabel penelitian secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang diteliti dan tidak melakukan suatu intervensi, melainkan mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuesioner kecemasan (Napitupulu 2019).

#### **B. Variabel Penelitian**

Menurut (Donsu 2020) variabel merupakan objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Variabel penelitian merupakan suatu karakteristik dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi yang sudah ditetapkan oleh seorang peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas disebut juga sebagai variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya, sedangkan variabel terikat merupakan variabel akibat atau

variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas.

## **C. Subyek Studi Kasus**

### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi bersifat homogen. Menurut Sugiyono (2002), dalam (Donsu 2020) populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang menjadi kuantitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditarik kesimpulan. Populasi dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yang tinggal di wisma PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan periode bulan April 2022 sebanyak 21 lansia yang memiliki riwayat hipertensi.

### **2. Sampel**

Sampel yaitu bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipakai untuk penelitian. Jika populasi besar, peneliti tidak mungkin mengambil semua untuk penelitian, misalnya karena minimnya dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel, kesimpulannya dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan harus valid, yaitu dapat mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Surjarweni 2014). Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel berjumlah 21 lansia yang memiliki riwayat hipertensi di wisma PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta.

### **3. Teknik Sampling**

Menurut (Sugiyono 2013), teknik sampling ialah teknik untuk pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Menurut (Notoatmojo 2018), penentuan teknik sampling yang akan dipakai dalam pengambilan sampel dengan sendirinya akan tergantung dari tujuan penelitian dan sifat-sifat populasi.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability* dengan teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebagai responden atau sampel. Menurut (Sugiyono 2017), total sampling merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang.

#### **D. Fokus Studi**

Fokus studi adalah kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan sebuah titik acuan studi kasus. Fokus studi memiliki tujuan agar peneliti dapat berkonsentrasi pada satu titik yang terjadi dalam penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi fokus studi adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.

#### **E. Definisi Operasional Fokus Studi**

Definisi operasional adalah variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu 2020).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan”**

<b>Variabel</b>	<b>Sub Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
Karakteristik responden	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah identitas manusia yang terbagi menjadi wanita dan pria sejak lahir secara biologis	Kuesioner A (karakteristik responden)	1. Wanita 2. Pria	Nominal
	Usia	Usia yaitu tingkatan waktu hidup manusia dari sejak lahir sampai sekarang	Kuesioner A (karakteristik responden)	1. Usia Pertengahan : 45-54 th 2. Lanjut Usia : 55-56 th 3. Lanjut Usia Muda : 66-74 th 4. Lanjut Usia Tua : 75-90 th 5. Usia Sangat Tua : diatas 90 th	Nominal
	Pendidikan akhir	Pendidikan terakhir adalah status seseorang dalam pendidikan yang ditempuh terakhir kali	Kuesioner A (karakteristik responden)	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD 3. SD 4. SMP 5. SMA	Nominal

Kecemasan	Menggambarkan bagaimana tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi.	Kuesioner B (HAR-S)	Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :  Skor <6 = tidak ada kecemasan  Skor 7-14 = kecemasan ringan  Skor 15-27 = kecemasan sedang  Skor >27 = kecemasan berat	Ordinal
-----------	--	---------------------	---	---------

#### F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmojo 2018). Kemudian hasil instrumen dikembangkan lagi atau di analisa sesuai metode penelitian yang diambil. Dalam penelitian ini menggunakan skala tingkat kecemasan dengan instrumen penelitian angket atau kuesioner HAR-S yang pertama kali dikembangkan oleh (Max Hamilton, 1959).

Menurut (Syarifah 2019) sebuah instrumen dikatakan valid jika dapat mengukur yang seharusnya diukur. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dikatakan valid jika  $r$  di hitung  $< r$  tabel dan nilai  $r$  tabelnya sebesar 0,444 . Sedangkan hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dinyatakan reliabel karena  $alfa\ croach > 0,7$ .

## G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau menangkap informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Surjarweni 2014).

Menurut (Syarifah 2019) penentuan subjek penelitian ditentukan berdasarkan observasi data terhadap pasien katarak yang akan melakukan tindakan operasi. Observasi data dilakukan di tiga rumah sakit di kabupaten Jember. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada pasien katarak yang akan melakukan tindakan operasi. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan memberikan lembar *informed consent*. Selanjutnya memberikan waktu bagi responden untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan.

Metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti membuat surat ijin pengambilan data ke kampus STIKes PERTAMEDIKA untuk ketempat penelitian.
2. Setelah mendapat izin dari institusi yang akan di teliti, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukan penelitian ini.
3. Peneliti meminta koordinasi dari pihak klinik panti untuk memperoleh data lansia yang memiliki riwayat hipertensi.
4. Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria sampel.
5. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan pengecekan tekanan darah selama 2 minggu untuk memvalidasi lansia yang memiliki riwayat hipertensi.
6. Peneliti menjelaskan kepada responden (lansia) maksud dan tujuan penelitian.
7. Responden yang bersedia mengikuti penelitian akan mengisi *informed consent*.
8. Peneliti memberikan dan menjelaskan ketentuan pengisian kuesioner.
9. Responden akan diberikan waktu untuk mengisi kuesioner.

10. Bagi lansia yang tidak mengisi kuesioner dibantu dengan peneliti dan asisten peneliti. Tugas dari asisten peneliti yaitu membantu peneliti untuk mengisi kuesioner, membantu membawakan barang, dan menemani seiring perjalanan penelitian berlangsung sampai selesai.
11. Setelah pengisian kuesioner selesai dikumpulkan kembali pada peneliti.
12. Peneliti menyampaikan bahwa penelitian ini sudah selesai.
13. Setelah data terkumpul akan dilakukan pengolahan data dan menganalisa data.

#### **H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian ini dilakukan di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan.

Waktu penelitian yang dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan sidang hasil penelitian bulan April 2022 s/d Juli 2022.

#### **I. Analisa Data**

Menurut (Donsu 2020), analisa merupakan suatu proses yang dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

Analisa univariat yaitu analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini sering digunakan untuk statistik deskriptif, yang dilaporkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Analisa ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi sebuah informasi yang bermanfaat. Bentuk ringkasan berupa tabel, statistik dan grafik. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu 2020).

Statistik deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Donsu 2020).

Analisa univariat yang akan diteliti pada penelitian ini adalah gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan pendidikan) dan gambaran tingkat kecemasan. Analisis pada penelitian ini akan menggunakan distribusi frekuensi, distribusi frekuensi adalah sebuah daftar, tabel, atau diagram yang menunjukkan frekuensi berbagai kejadian dalam satu sampel. Setiap baris dalam tabel menunjukkan frekuensi atau jumlah terjadinya nilai dalam terjadinya nilai dalam kelompok atau interval tersebut (Ahyar 2020) dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi

$f$  = Frekuensi variabel

$n$  = Jumlah sampel

## **J. Penyajian Data**

Menurut (Notoatmojo 2018), penyajian data diantara lain :

### *1. Editing Data*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan atau (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

## 2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

## 3. *Entry Data (processing)* atau memasukkan data

*Data entry* yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer.

## 4. *Cleaning Data* atau pembersihan data

*Cleaning data* adalah pembersihan data untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau di luar penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

## **K. Etika Penelitian**

Menurut (Notoatmojo 2018), *ethos* berarti (tunggal) atau *etha* (jamak), berasal dari bahasa Yunani yang mengandung banyak arti antara lain : adat, kebiasaan, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau moral. Begitupun juga dalam suatu kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika atau sopan santun. Dalam setiap hubungan antara kedua belah pihak, masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Maka dari itu menurut (Notoatmojo 2018) setiap melakukan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek maka harus menerapkan prinsip dasar penelitian, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)  
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi mengenai tujuan melakukan penelitian. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seharusnya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent).
  
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)  
Setiap individu memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap individu berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seharusnya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.
  
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*)  
Perlunya menjaga prinsip keterbukaan dan adil oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Maka dari itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, suku dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti seharusnya berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan” yang datanya telah dikumpulkan selama 1 minggu, penelitian dimulai dari tanggal 20 Juni 2022 dengan jumlah responden 18 lansia yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Setiap instrumen baik yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa kelengkapan jawabannya. Seluruh instrumen yang terkumpul telah memenuhi syarat dan dianalisis.

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Jenis Kelamin

**Tabel 4. 1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan Juni Tahun 2022 (n=18)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Perempuan	15	83,3
Laki-laki	3	16,6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 peneliti dapat menjelaskan dari 18 lansia yang menjadi responden, didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 (83,3%).

b. Usia

**Tabel 4. 2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan  
Juni Tahun 2022 (n=18)**

<b>Kelompok Usia</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Lanjut Usia (55-65)	6	33,3
Lanjut Usia Muda (66-74)	5	27,7
Lanjut Usia Tua (75-90)	7	38,8
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 peneliti dapat menjelaskan dari 18 lansia yang menjadi responden, didapatkan sebagian besar responden dalam kelompok kategori lanjut usia (75-90 th) sebanyak 7 (38%).

c. Pendidikan

**Tabel 4. 3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan  
Juni Tahun 2022 (n=18)**

<b>Pendidikan</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak sekolah	4	22,2
Tidak tamat SD	1	5,55
SD	11	61,1
SMA	2	11,1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 peneliti dapat menjelaskan dari 18 lansia yang menjadi responden, didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 11 (61,1%).

## 2. Tingkat Kecemasan

**Tabel 4. 4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan Juni Tahun 2022 (n=18)**

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>(f)</b>	<b>(%)</b>
Tidak ada kecemasan	4	22,2
Kecemasan ringan	6	33,3
Kecemasan sedang	8	44,4
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 peneliti dapat menjelaskan dari 18 lansia yang menjadi responden, didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 (44,4%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis Kelamin**

Menurut penelitian (Epiphania 2018) berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yang mengalami hipertensi yaitu berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan laki-laki diatas usia 50-60 tahun. Tingginya kaum perempuan menderita hipertensi karena adanya pengerasan pada arteri yang progresif dan penurunan hormon estrogen yang mengaktifkan sistem saraf simpatik dan renin-angiotensin-aldosteron. Aktivasi sistem saraf simpatik menyebabkan pelepasan renin oleh ginjal yang merangsang pembentukan angiotensin I, lalu diubah menjadi angiotensin II oleh Angiotensin Converting Enzym (ACE) yang ada di paru-paru. Perubahan tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh korteks renal. Hormon ini yang menyebabkan terjadinya retensi natrium dan air sebagai pencetus terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian dari (Riamah 2019) didapatkan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan yang menderita hipertensi sebanyak 27 (62,8%) dan minoritas pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (37,2%). Terdapat angka yang cukup bervariasi . hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada perempuan meningkat terus, hingga usia 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibanding laki-laki

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 15 (83,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 (16,6%).

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Epiphania 2018) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas NITA Kabupaten SIKKA NTT”, menunjukkan bahwa dari 116 orang responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin yang mengalami hipertensi terbanyak yaitu perempuan sebanyak 97 (83,6). Didukung oleh penelitian (Riamah 2019), dimana antara perempuan dengan laki-laki terdapat angka yang cukup bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki, namun setelah terjadi menopause (biasanya setelah usia 50 tahun), tekanan darah pada perempuan meningkat terus, hingga 75 tahun tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan pada perempuan dibanding laki-laki.

Menurut asumsi peneliti lansia berjenis kelamin perempuan memang lebih rentan terkena hipertensi disebabkan terdapatnya hormon estrogen yang dapat memicu kenaikan tekanan darah. Dan juga disebabkan oleh faktor lingkungan, dimana lingkungan pada lansia perempuan di PSTW cenderung lebih tidak kooperatif karena sebagian besar lansia perempuan lainnya mengalami gangguan kognitif yang dapat memicu gangguan tidur pada lansia perempuan yang menderita hipertensi dalam satu kamar.

b. Usia

Hasil penelitian dari (Epiphania 2018) menunjukkan bahwa hipertensi sebagian besar diderita oleh responden dengan rentang umur 60-74 tahun sebanyak 91 (78,4%). Seiring bertambahnya usia tua, kondisi fisik dan tubuh pun akan menurun. Pembuluh darah akan kehilangan

elastisitas yang mengakibatkan terjadinya pengapuran dan penyempitan pembuluh darah. Aliran darah ke seluruh tubuh akan berkurang karena menurunnya kemampuan aorta dan arteri. Konsekuensinya, jantung akan semakin kuat memompa darah dan terjadi peningkatan tekanan tahanan perifer yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik akan meningkat.

Hasil penelitian dari (Riamah 2019) dari 43 responden diperoleh hasil terbanyak lansia yang menderita hipertensi dalam rentang umur 60-74 tahun sebanyak 26 (60,5%) dan paling sedikit dalam rentang umur 75-90 sebanyak 25 (21,6%). Bertambahnya usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku.

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan usia mayoritas dalam kelompok lanjut usia tua (75-90) sebanyak 7 (38,8%) dan minoritas dalam kelompok lanjut usia muda (66-74) sebanyak 5 (27,7%).

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Epiphania 2018) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas NITA Kabupaten SIKKA NTT”, menunjukkan bahwa dari 116 orang responden berdasarkan karakteristik usia yang mengalami hipertensi terbanyak yaitu lansia dalam rentang umur 60-74 tahun sebanyak 91(78,4%). Didukung oleh penelitian (Riamah 2019) yang diperoleh hasil terbanyak lansia yang menderita hipertensi dalam rentang umur 60-74 tahun sebanyak 26 (60,5%) dari 43 responden.

Menurut asumsi peneliti seiring penambahan usia fungsi fisiologis dan fungsi psikologis mengalami penurunan, hal berkaitan dengan teori proses menua. Dimana fungsi fisiologis lansia menurun disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar, sedangkan fungsi psikologis pada lansia menurun seperti aktifnya kegiatan lansia semasa mudanya kini seiring berjalannya waktu minat untuk melakukan suatu kegiatan menurun. Pada lansia di PSTW sebagian besar kurangnya minat untuk melakukan kegiatan dan hanya memilih tidur, hal tersebut juga memicu seorang lansia tidak bisa tidur pada malam hari karena waktu luangnya dihabiskan untuk tidur. Tidak adanya aktivitas fisik sedikit pun dapat meningkatkan kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat karena seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah sehingga jantung perlu memompa lebih berat untuk membawa darah ke seluruh tubuh.

c. Pendidikan

Hasil penelitian dari (Epiphania 2018) menunjukkan bahwa dari 116 responden berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar tidak tamat SD sampai tamatan SD sebanyak 102 (87,9%) dan sebagian kecil SMA sebanyak 4 (3,4%). Tingkat pendidikan yang rendah akan secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya hipertensi. Makin rendah pendidikan akan semakin kurang pengetahuan dalam menerima informasi yang berakibat pada pola atau perilaku dalam hidup sehat, seperti kurang paham dalam menerima informasi yang berhubungan dengan hipertensi.

Hasil penelitian dari (Riamah 2019) didapatkan dari 43 responden berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden tidak sekolah SD sebanyak 23 (53,5%) dan SMA dan PT sebanyak 20 (46,5%). Penyakit hipertensi cenderung tinggi pada pendidikan riwayat

pendidikan yang rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa responden yang mengalami hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SD sebanyak 11 (61,1%).

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Epiphania 2018) dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas NITA Kabupaten SIKKA NTT”, menunjukkan bahwa dari 116 orang responden berdasarkan karakteristik pendidikan yang mengalami hipertensi terbanyak yaitu lansia tidak tamat SD sampai tamatan SD sebanyak 102 (87,9%) 91(78,4%). Didukung oleh penelitian (Riamah 2019) yang diperoleh hasil terbanyak lansia yang menderita hipertensi tidak sekolah SD sebanyak 23 (53,5%) dari 43 responden.

Menurut asumsi peneliti tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam melakukan tindakan, seperti yang dialami lansia di PSTW dimana sebagian besar lansia tidak bersekolah, tidak tamat SD ataupun hanya sebatas tamatan SD yang memiliki kekurangan dalam menggali informasi maupun memahami informasi yang didapat sehingga untuk melakukan tindakan mengatasi hipertensi hanyalah sebatas yang mereka tahu saja, misalnya ketika timbul gejala pusing mereka hanya minum bodrex atau sekedar istirahat tidur meskipun memiliki obat hipertensi tidak diminum dengan rutin dan tidak memantang makanan yang harusnya tidak dipantang oleh penderita hipertensi.

## **2. Tingkat Kecemasan**

Menurut (Dewandari and Adelia 2020) tanda dan gejala kecemasan dibagi dalam 3 gejala yaitu pertama gejala fisik meliputi: gelisah, gugup, gemetar, pusing, keringat berlebih, telapak tangan berkeringat, pingsan, mulut terasa kering, sulit bicara, sulit bernafas, jantung berdebar, lemas, sering buang air kecil, dan mual. Kedua gejala tingkah laku meliputi : perilaku menghindar, perilaku melekat dan perilaku terguncang. Ketiga gejala kognitif meliputi: khawatir, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, kebingungan, dan sulit berkonsentrasi.

Hasil penelitian dari (Wati, Sandiana, and Kartikasari 2017) tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia yang telah diteliti dari 25 responden didapatkan hasil bahwa yang hasil tertinggi adalah kecemasan sedang pada lansia sebanyak 15 responden (60%), sisanya tidak ada kecemasan sebanyak 1 (4%), kecemasan ringan sebanyak 1 (4%), kecemasan berat sekali 1 (4%) dan kecemasan berat sebanyak 7 (28%).

Hasil penelitian dari (Hotmarina Lumban Gaol and Br Marmata 2022) didapatkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada lansia di jalan pembangunan USU lingkungan 14 kecamatan Medan Baru didominasi dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 21 orang (60,0%). Penyebab kecemasan pada lansia sangat bervariasi di antara lain, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, dan khawatir terhadap hal-hal spele. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan dari 35 responden, 2 mengalami panik karena didasari oleh rasa khawatir, merasa akan terjadi hal yang buruk, merasa takut, dan mudah tersinggung.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan sebagian besar responden terbanyak dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (44,4%) .

Tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan diperoleh hasil tingkat kecemasan yang paling banyak dialami responden adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (44,4%) secara psikologis sudah mulai dianggap suatu ancaman yang dapat membahayakan kehidupan lansia karena bisa mempersempit lapang persepsi, kecemasan sedang pada lansia disebabkan oleh fokus permasalahan yang terpusat seperti ketika lansia yang memiliki hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi dan mengeluh pusing tetapi belum bisa minum obat karena sudah lama tidak mendapatkan obat dari klinik, sehingga membuat lansia selalu memikirkan hal tersebut. Disusul dengan hasil tingkat kecemasan ringan berjumlah 6 lansia (33,3%) yang disebabkan oleh ketegangan yang dihadapi sehari-hari seperti, saat seorang lansia yang menghadapi kesulitan tidur di malam hari, ia akan merasa cemas karena kurangnya tidur malam akan mengakibatkan tensinya tinggi dan juga ditambah oleh kebisingan teman satu wismanya. Dan terdapat hasil lansia yang tidak mengalami kecemasan berjumlah 4 lansia (22,2%). Salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan kecemasan adalah hipertensi, karena seorang lansia memiliki sensitivitas yang tinggi. Sebagian besar lansia merasa cemas karena tidak bisa tidur di malam hari, terdapat keluhan pusing, dan tidak terkontrolnya minum obat.

### **C. Keterbatasan**

Dalam proses melakukan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan, peneliti mengalami beberapa hal kendala dalam melakukan penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Peneliti mengalami masalah waktu dengan responden dalam melakukan komunikasi, perkenalan, serta melakukan pengisian

kuesioner sehingga memakan waktu yang cukup lumayan lama pada responden mengisi kuesioner yang telah tersedia.

2. Masalah selanjutnya yang dialami peneliti yaitu sebagian besar kuesioner responden diisi oleh peneliti, sebagian besar responden tidak bisa menulis karena memiliki keterbatasan fisik seperti stroke pada ekstremitas kanan atas, pendengaran menurun, penglihatan kabur dan buta. Terdapat juga responden yang tidak bisa menulis karena latar belakang pendidikan yang tidak bersekolah.
3. Pengajuan surat izin penelitian pada Dinas Sosial Pemprov DKI Jakarta yang membutuhkan waktu lama untuk proses pembuatannya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 (83,3%).
2. berdasarkan karakteristik usia responden termasuk dalam kategori lanjut usia tua (75-90) tahun sebanyak 7 (38,8%).
3. berdasarkan karakteristik pendidikan responden memiliki riwayat pendidikan tingkat SD sebanyak 11 (61,1%).
4. Berdasarkan tingkat kecemasan responden didapatkan responden terbanyak dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (44,4%).

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan**

Petugas kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan lansia penderita hipertensi dan psikososialnya mengenai kecemasan seperti mengurangi kecemasan lansia yang sedang menjalani pengobatan dengan cara memberikan informasi yang jelas, meyakinkan lansia masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari dengan dukungan dan motivasi.

##### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi**

Untuk penambahan wasasan dalam menangani kecemasan lansia dengan hipertensi agar lebih terpantau dan mengalami masalah psikososial lebih berat.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Saran teruntuk peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat mengembangkan lebih luas dan menggunakan sampel lebih banyak lagi agar mendapatkan hasil yang lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, Hardani dkk. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Ainurrafiq, Ainurrafiq, Risnah Risnah, and Maria Ulfa Azhar. 2019. "Terapi Non Farmakologi Dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review." *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion* 2(3): 192–99.
- Ardiansyah, Muhamad. 2012. *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Dewardari, and Brigitta Adelia. 2020. *Tentang Gangguan Kecemasan*. Jakarta: PT. Mediantara Semesta.
- Donsu, Jenita Doli Tine. 2020. *Jenita Doli*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Epiphania, Agnes Dua Bura. 2018. "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas NITA Kabupaten SIKKA NTT."
- Hotmarina Lumban Gaol, and Irna Berna Irawaty Br Marmata. 2022. "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan Usu Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021." *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)* 17(1): 184–89.
- Ketut, Ni Kardiyudiani, and Brigitta Ayu Dwi Susanti. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Napitupulu, Imelda Icca. 2019. "Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019." *Poltekkes Kemenkes Medan*: 5–12.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nuraini, Bianti. 2015. "Risk Factors of Hypertension." *J Majority* 4(5): 10–19.
- Ratnawati, Emmelia. 2017. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Riamah. 2019. "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di UPT PTSW Khusnul Khotimah." *Menara Ilmu* 13(5): 106–13.
- Siti Nur Kholifah. 2016. *Keperawatan Gerontik*.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: ALFABETA, CV.
- Sugiyono. 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.

Bandung: ALFABETA, cv.

- Supriadi. 2018. “Lanjut Usia Dan Permasalahannya.” *Jurnal PPKn & Hukum* 10(2): 84–94.
- Surjarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: PENERBIT GAVA MEDIA.
- Syarifah, Rifatus. 2019. “Identifikasi Respon Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Kabupaten Jember.” : 1–120.
- Wahyudi Nugroho. 2016. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wati, Nenden Lesmana, Alma Sandiana, and Rina Kartikasari. 2017. “Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung.” III(1): 50–55.
- WHO. 2021. “Hypertension.” <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (April 20, 2022).
- Yani, Putri. 2019. “Gambaran Tekanan Darah Dan Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.”

## LAMPIRAN


### A. Jadwal Kegiatan

#### *Lampiran 1 Jadwal Kegiatan*

No.	Kegiatan	Bulan
1.	Penyusunan Proposal	17 April – 24 Mei
2.	Ujian Proposal	25 Mei
3.	Perbaikan Proposal	26 Mei – 1 Juni
4.	Pengesahan Proposal	10 Juni
5.	Pelaksanaan Penelitian	20 Juni – 22 Juni
6.	Pengolahan data dan Analisa data	23 Juni – 26 Juni
7.	Penyusunan KTI	23 Juni – 8 Juli
8.	Sidang KTI	8 Juli
9.	Perbaikan KTI	9 Juli – 15 Juli
10.	Pengumpulan KTI	29 Juli

## B. Surat Izin Penelitian

### Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA)</b>
	Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240 Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126 Website : www.stikes-pertamedika.ac.id Email : stikespertamedika@gmail.com

---

Jakarta, 8 Juni 2022  
No. 1049 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian.**

**Kepada Yth,  
Kepala Dinas Sosial PemProv DKI Jakarta  
Jl. Gunung Sahari II No.6, RT.13/RW.7,  
Gn. Sahari Sel., Kec. Kemayoran, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

Dengan hormat,  
Berkaitan dengan pengumpulan Data Penelitian bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Ijin Memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian”** di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 3 Kec. Cilandak – Jakarta Selatan, kepada mahasiswa kami :


⇒ Nama : **AYU PUSPITASARI**  
⇒ N I M : 12191013  
⇒ Semester : VI (Enam)  
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir  
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12240

⇒ Judul Proposal Penelitian : **Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulya 3 Margaguna Jakarta Selatan.**

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Data Awal Penyusunan Proposal Penelitian ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**  
Ketua,



**Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS**  
Tembusan :  
Ka. Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 3 Kec. Cilandak – Jakarta Selatan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA  
(STIKes PERTAMEDIKA)**

Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir – Kebayoran Lama Utara – Jakarta Selatan 12240  
Telp. (021) 7234122, 7207184, Fax. (021) 7234126  
Website : www.stikes-pertamedika.ac.id  
Email : stikespertamedika@gmail.com

Jakarta, 17 Juni 2022  
No. 1209 /100000/2022-S0

Perihal : **Permohonan Surat Pengantar Penelitian Karya Tulis Ilmiah.**

**Kepada Yth,  
Kepala Dinas Sosial PemProv DKI Jakarta  
Jl. Gunung Sahari II No.6, RT.13/RW.7,  
Gn. Sahari Sel., Kec. Kemayoran, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta**

Dengan hormat,  
Berkaitan dengan pengumpulan Data Penelitian bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan (Reguler) STIKes PERTAMEDIKA Angkatan – XXXI/2021, bersama ini kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu selaku Pimpinan berkenan memberikan ijin untuk **“Memperoleh Surat Pengantar Penelitian Karya Tulis Ilmiah”** di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 3 Kec. Cilandak – Jakarta Selatan, kepada mahasiswa kami :

⇒ Nama : **AYU PUSPITASARI**  
⇒ N I M : 12191013  
⇒ Semester : VI (Enam)  
⇒ Alamat Kampus : Jl. Bintaro Raya No. 10, Tanah Kusir  
Kel. Kebayoran Lama Utara, Kec. Kebayoran Lama  
Jakarta Selatan 12240  
⇒ Judul Proposal Penelitian : **Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulya 3 Margaguna Jakarta Selatan.**

Besar harapan kami kiranya permohonan ijin memperoleh Surat Pengantar Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dapat dikabulkan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA**  
Ketua,

**Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS**

Tembusan :

Ka. Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya 3 Kec. Cilandak – Jakarta Selatan



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS SOSIAL**

Jalan Gunung Sahari II No. 6 Jakarta Pusat  
Telp. (021) 4265115 – 4222497 – 4222498, 4264678, 4264679 Fax. 4253639  
Website : [www.dinsos.jakarta.go.id](http://www.dinsos.jakarta.go.id). e-mail: [dinsosdki@jakarta.go.id](mailto:dinsosdki@jakarta.go.id)  
JAKARTA

Kode Pos : 10610

Nomor : 244 / TM 09.19  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Jawaban Permohonan ijin  
Penelitian

23 Juni 2022

Kepada

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Pertamedika

di

Jakarta

Terkait surat saudara Nomor 1209/I00000 /2022 -SO tanggal 17 Juni 2022 hal Permohonan Ijin Penelitian dengan Judul gambaran tingkat kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW Budi Mulia 3 atas nama Ayu Puspitasari NIM 12191013 bersama ini disampaikan hal sebagai berikut :

1. Kami mempersilahkan mahasiswa saudara melakukan Penelitian di PSTW Budi Mulia 3. yang akan dilaksanakan pada bulan Juni 2022
2. Untuk menjaga kesehatan bersama, pada saat awal Penelitian dimohon menyerahkan SWAB antigen dengan hasil negatif dan bukti telah melaksanakan Vaksin minimal Dosis ke-1, selama berada di lingkungan Panti agar tetap menerapkan protokol kesehatan.
3. Setelah melaksanakan Penelitian agar yang bersangkutan memberikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala Dinas Sosial melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Sekretaris Dinas Sosial  
Provinsi Daerah Khusus  
Ibukota Jakarta,



Tembusan :  
Ka. PSTW Budi Mulia 3

### **C. Informasi dan Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

#### ***Lampiran 3 Lembar Informasi***

#### **LEMBAR INFORMASI KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan nama saya Ayu Puspitasari, sedang menjalani pendidikan keperawatan di STIKes PERTAMEDIKA. Saat ini saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di PSTW Budi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia yang memiliki riwayat hipertensi terhadap pemeriksaan tekanan darah.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dari para responden sekalian dalam penelitian ini. Semua informasi yang responden berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian ini. Oleh karena itu sangat diharapkan partisipasi responden untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur tanpa adanya paksaan maupun tekanan dari manapun.

Demikian informasi yang saya sampaikan. Atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Ayu Puspitasari)

*Lampiran 4 Lampiran Persetujuan Responden*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMEND CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di PSTW 3 Budi Mulia Margaguna Jakarta Selatan”, manfaat dari penelitian ini sebagai pengukuran tingkat kecemasan yang dialami.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

(Ayu Puspitasari)

Jakarta, 20 Juni 2022

Yang menyatakan

(.....)

#### D. Instrumen Studi Kasus

##### *Lampiran 5 Instrumen Studi Kasus*

### KUESIONER PENELITIAN

#### GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PSTW 3 BUDI MULIA MARGAGUNA JAKARTA SELATAN

Dikeempatan ini, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada anda mengenai tingkat kecemasan bagi seseorang yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Jawaban yang anda berikan tidak akan berdampak negative pada anda.

Terimakasih.

Karakteristik Responden

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :

#### Petunjuk Pengisian Kuesioner

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/*checkbox* (✓). Dimohon agar pengisi kuesioner peneliti ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"><li>• Cemas</li><li>• Firasat buruk</li><li>• Takut akan pikiran sendiri</li><li>• Mudah tersinggung</li></ul>					
2.	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"><li>• Merasa tegang</li><li>• Lesu</li></ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa istirahat tenang</li> <li>• Mudah terkejut</li> <li>• Mudah menangis</li> <li>• Gemetar</li> <li>• Gelisah</li> </ul>					
3.	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada gelap</li> <li>• Pada orang asing</li> <li>• Ditinggal sendiri</li> <li>• Pada binatang besar</li> <li>• Pada keramaian lalu lintas</li> <li>• Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>					
4.	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar masuk tidur</li> <li>• Terbangun malam hari</li> <li>• Tidak nyenyak</li> <li>• Bangun dengan lesu</li> <li>• Banyak mimpi</li> <li>• Mimpi-mimpi buruk</li> <li>• Mimpi menakutkan</li> </ul>					
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar konsentrasi</li> <li>• Daya ingat buruk</li> </ul>					
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>• Sedih</li> <li>• Bangun dini hari</li> <li>• Perasaan berubah sepanjang hari</li> </ul>					
7.	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit dan nyeri di otot</li> <li>• Kaku</li> <li>• Kedutan otot</li> <li>• Gigi gemerutuk</li> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>					
8.	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinitus</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Muka merah atau pucat</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9.	<p>Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardia</li> <li>• Berdebar</li> <li>• Nyeri di dada</li> <li>• Denyut nadi mengeras</li> <li>• Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan</li> <li>• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>					
10.	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan atau sempit di dada</li> <li>• Perasaan tercekik</li> <li>• Sering menarik nafas</li> <li>• Napas pendek/sesak</li> </ul>					
11.	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> <li>• Perut melilit</li> <li>• Gangguan pencernaan</li> <li>• Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> <li>• Perasaan terbakar diperut</li> <li>• Rasa penuh atau kembung</li> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> <li>• Buang air besar lembek</li> <li>• Kehilangan berat badan</li> <li>• Sukar buang air besar (konstipasi)</li> </ul>					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering buang air kecil</li> <li>• Tidak dapat menahan seni</li> <li>• Amenorrhoe</li> <li>• Menorrhagia</li> <li>• Menjadi dingin (frigid)</li> <li>• Ejakulasi praecoeks – ereksi hilang</li> <li>• Impotensi</li> </ul>					

13.	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut kering</li> <li>• Muka merah</li> <li>• Mudah berkeringat</li> <li>• Pusing, sakit kepala</li> <li>• Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14.	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak tenang</li> <li>• Jari gemetar</li> <li>• Kerut kening</li> <li>• Muka tegang</li> <li>• Tonus otot meningkat</li> <li>• Napas pendek dan cepat</li> <li>• Muka merah</li> </ul>					

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari 1/2 gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan
- Skor 7-14 = kecemasan ringan
- Skor 15-27 = kecemasan sedang
- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

## E. Tabulasi Data

### *Lampiran 6 Tabulasi Data*


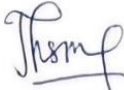
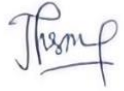

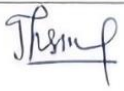
<b>No. Responden</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Score</b>	<b>Tingkat Kecemasan</b>
R-1	1	3	1	9	Ringan
R-2	1	3	3	14	Ringan
R-3	1	1	3	14	Ringan
R-4	1	2	3	10	Ringan
R-5	1	2	3	15	Sedang
R-6	1	1	1	16	Sedang
R-7	1	2	3	4	Tidak ada
R-8	1	1	4	6	Tidak ada
R-9	1	1	1	19	Sedang
R-10	1	2	2	5	Tidak ada
R-11	1	1	3	15	Sedang
R-12	1	3	4	20	Sedang
R-13	1	3	3	10	Ringan
R-14	1	3	3	17	Sedang
R-15	1	1	1	17	Sedang
R-16	2	2	3	8	Ringan
R-17	2	3	3	15	Sedang
R-18	2	3	3	7	Ringan

## F. Bukti Proses Bimbingan

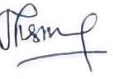
### Lampiran 7 Bukti Proses Bimbingan

#### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ayu Puspitasari  
NIM : 12191013  
Nama Pembimbing : Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J

No.	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	6 April 2022	Pengajuan judul KTI & ruang lingkup	Judul belum di acc	
2.	17 April 2022	Mengajukan kembali judul KTI & ruang lingkup	Dospem merekomendasikan mengambil ruang lingkup gambaran & judul mengenai tingkat kecemasan	
3.	28 April 2022	Mengajukan kembali judul KTI & ruang lingkup	Judul telah di acc	
4.	9 Mei 2022	Mengajukan BAB 1 & 2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menambahkan studi pendahuluan di latar belakang berisi data yang telah diperoleh dari PSTW</li><li>- Bagan pathway dibuat satu halaman tidak boleh dipisah</li><li>- Kerangka konsep hapus, menambahkan kerangka teori</li></ul>	
5.	12 Mei 2022	Mengajukan kembali BAB 1 & 2	BAB 1 & 2 telah di acc	

6.	18 Mei 2022	Mengajukan BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan nama, Ns. Tati Suryati, M.Kep., Sp.Kep.J</li> <li>- Rekomendasi kuesioner menggunakan HARS</li> <li>- Teknik sampling menggunakan total sampling</li> <li>- Definisi uji validitas dan reliabilitas dihapus</li> </ul>	
7.	19 Mei 2022	Mengajukan kembali BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumus dicantumkan</li> <li>- Kalimat satu variabel dihapus</li> <li>- Pada kuesioner karakteristik pekerjaan dihapus</li> </ul>	
8.	20 Mei 2022	Mengajukan kembali BAB 3	BAB 3 telah di acc	
9.	24 Mei 2022	Sidang Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada judul "Terhadap Tekanan Darah" dihapus</li> <li>- Pada studi pendahuluan dijelaskan lagi mengenai jumlah lansia yang mengatakan cemas, jumlah lansia yang tidak mengatakan cemas, respon cemas, dan alasannya</li> <li>- Pada penjelasan sampel dicantumkan jumlah sampel yang diambil</li> <li>- Kutipan diambil dari sumbernya langsung <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada instrumen dicantumkan tahun kuesioner HARS</li> </ul> </li> <li>- Pada analisa data dicantumkan definisi &amp; rumus distribusi frekuensi</li> </ul>	

			- Pada lampiran kuesioner, derajat keemasan dipindahkan setelah tabel kuesioner	
10.	1 Juni 2022	Mengumpulkan revisi Proposal KTI yang telah diujikan	Revisi Proposal KTI telah di acc	
11.	28 Juni 2022	Mengajukan BAB 4	Menambahkan perbandingan penelitian terkait, minimal dari 2 atau 3 jurnal yang diambil	
12.	5 Juli 2022	Mengajukan BAB 4 & 5	Kesimpulan dibikin per point dan menambahkan saran bagi PSTW, perkembangan ilmu pengetahuan, dan peneliti selanjutnya	
13.	7 Juli 2022	Mengajukan kembali BAB 4 & 5	BAB 4 & 5 telah di acc	

## G. Dokumentasi

### *Lampiran 8 Dokumentasi*

