

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah “seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial lansia akan berpotensi pada masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis” (Dinsos Riau, 2018).

Lansia secara fisiologis didefinisikan sebagai “terjadinya penurunan struktural dan fungsional, penurunan persepsi, pembelajaran dan kemampuan pemecahan masalah, sedangkan secara sosiologis didefinisikan sebagai terjadinya penurunan dan kehilangan nilai-nilai kemasyarakatan terhadap individu” (Siagian, 2020).

Dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah “seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas yang mengalami penurunan struktural dan fungsional, penurunan persepsi serta terjadinya penurunan dan kehilangan nilai-nilai kemasyarakatan terhadap individu”.

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Permenkes RI No. 25 Tahun 2016 dalam Bab 1 menyatakan, “Tingkatan lansia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan).

Adapun batasan lansia dari beberapa pendapat lain adalah sebagai berikut :

- a. Permenkes RI No. 67 Tahun 2015 Pasal 1 menyatakan, “Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”
- b. UU No. 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 ayat 2 menyatakan, “Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”

2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Agnes (2018) perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya sebagai berikut.

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik sistem tubuh yang terjadi pada lansia meliputi :

1) Sistem persarafan

Sistem persarafan pada lansia biasanya lambat dalam merespon atau bereaksi terhadap sentuhan.

2) Sistem pendengaran

Biasanya akan mengalami presbikusis atau hilangnya kemampuan pendengaran pada individu yang terjadi secara bertahap seiring dengan penambahan usia.

3) Sistem penglihatan

Perubahan penglihatan pada lansia biasanya akan mengalami penurunan kemampuan penglihatan, daya adaptasi terhadap kegelapan mulai lambat atau susah melihat dalam cahaya gelap dan akan mengalami penurunan lapang pandang.

4) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler pada lansia juga mengalami perubahan, diantaranya katup jantung yang menjadi tebal dan kaku, menurunnya kemampuan untuk memompa darah sehingga menyebabkan kontraksi dan volumenya menurun, menurunnya elastisitas pembuluh darah, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer yang membuat tekanan darah meningkat.

5) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada lansia biasanya terjadi keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak.

6) Sistem respirasi

Pada sistem respirasi biasanya akan kehilangan kekuatan otot-otot pernafasan sehingga menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, berkurangnya elastisitas paru dan kemampuan untuk batuk berkurang.

7) Sistem gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal dapat terjadinya penurunan produksi saliva, fungsi lidah berkurang, penurunan fungsi kelenjar pencernaan (keluhan kembung), kadar selulosa menurun sehingga terjadi konstipasi dan intoleransi terhadap makanan terutama lemak

8) Sistem integumen

Kulit mengalami atrofi, kendur dan tidak elastis yang disebabkan oleh berkurangnya cairan dan timbulnya pigmen coklat pada kulit.

9) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan density dan makin rapuh, terjadinya kifosis, pergerakan pada pinggang, lutut, dan jari-jari menjadi terbatas. Biasanya pada lansia merasakan nyeri pada leher dan punggung, nyeri bahu, nyeri bokong, dan nyeri pada kaki.

b. Perubahan mental/psikologis

1) Penurunan kondisi fisik

Banyak terjadi perubahan fisik seiring dengan bertambahnya usia seperti rambut menjadi uban, gigi rontok, tenaga menjadi berkurang, kulit makin keriput. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikologis dan sosial yang selanjutnya akan mengalami ketergantungan pada orang lain.

2) Penurunan fungsi dan potensi seksual

Faktor psikologis yang sering menyertai adalah :

- a) Rasa tabu dan malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
- b) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
- c) Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
- d) Kehilangan pasangan hidup
- e) Disfungsi seksual karena menurunnya hormonal atau perubahan kesehatan jiwa lainnya seperti cemas, depresi dan pikun.

3) Penurunan yang berkaitan dengan pekerjaan

Hilangnya pekerjaan dalam hal ini lansia sering diartikan dengan hilangnya jabatan dan tidak bisa melakukan suatu pekerjaan tertentu karena ada hubungan dengan gangguan fisik.

4) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Akibat menurunnya fungsi penglihatan, pendengaran sehingga terjadinya keterasingan pada lansia. Lansia sering menolak untuk berkomunikasi atau bahkan mengalami regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang yang tidak berguna hingga perlakuannya seperti anak kecil.

5) Perubahan kognitif

Perubahan kognitif pada lansia biasanya membutuhkan pendamping, mengalami penurunan kinerja secara kualitas dan kuantitas, dan motivasinya cukup besar tetapi tidak didukung oleh fisik yang mencukupi

6) Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan lain terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin mengatur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini dapat terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah “peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada

dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang” (InfoDATIN, Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi merupakan “peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah yang makin tinggi tekanan darahnya makin besar resikonya” (Sylvia A.price; Nanda Nic Noc 2015).

Dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa “hipertensi merupakan “peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga beresiko untuk menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah”.

2.2.2 Klasifikasi

TABEL 1
KLASIFIKASI TEKANAN DARAH

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage I	140-150	90-99
Hipertensi stage II	> 150	> 100

Sumber : *Joint National Commite VII* (2013)

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan etiologi, hipertensi dapat dibagi menjadi hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial merupakan jenis hipertensi yang 90%

tidak diketahui penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit hipertensi. Selain itu stress juga sebagai faktor utama dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang mempegaruhi juga ada dari lingkungan, dan faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan kelainan darah.

Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau yang berhubungan dengan kehamilan.

Adapun faktor yang mempengaruhi hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol.

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

1) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin yang mempengaruhi hipertensi ini sebenarnya ada hubungannya dengan keadaan psikologis setiap gender. Pada wanita lebih rentan mengalami hipertensi, karena akibat dari faktor hormonal setelah memasuki menopause, prevelensi hipertensi pada wanita meningkat daripada pria. Sedangkan pada kaum pria, kaum pria juga bisa memiliki presentasi tinggi dalam penyakit hipertensi. Hal itu disebabkan laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan luar yang memicu terjadinya stres dan tekanan darah tinggi sehingga terkena hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015 dalam Marhabatsar, 2021).

Salah satu penelitian yang membuktikan bahwa perempuan paling banyak menderita hipertensi yaitu pada penelitian Sundari & Bangsawan (2015), pada penelitiannya diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa perempuan sebanyak 51,6% mengidap hipertensi esensial, sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya 39,4% yang mengidap hipertensi.

2) Faktor Usia

Usia merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Pada saat umur meningkat maka akan ada perubahan pada fisiologi tubuh. Pada saat usia lanjut resistensi perifer dan aktivitas simpatik mengalami peningkatan kemudian aktivitas jantung pun akan terpengaruh, pembuluh darah dan hormon pun akan berpengaruh. Keadaan usia lanjut akan membuat beberapa kinerja dari beberapa organ tubuh berubah. Arteri pada jantung akan kehilangan elastisitasnya yang membuat pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit. Pada usia lanjut, sensitifitas pengatur tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor mulai berkurang. Hal itu semua memicu terjadinya tekanan darah hingga berakhir hipertensi.

Berdasarkan penelitian Pradono (2010) dalam Marhabatsar (2021), bahwa diperoleh hasil data pada responden yang berumur lebih dari 45 tahun 54,3% terkena hipertensi sedangkan dibawah 45 tahun hanya 19,8% terkena hipertensi.

3) Keturunan (genetik)

Faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang menyebabkan anggota keluarga mampu terikut mengidap hipertensi. Risiko

hipertensi meningkat jika memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa banyak kasus penyakit hipertensi esensial 70-80% memiliki riwayat penyakit keluarga yang mengidap penyakit hipertensi juga (Sylvestris, 2014 dalam Marhabatsar, 2021)

4) Pendidikan

Pendidikan juga dapat berpengaruh pada hipertensi. Studi telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat hipertensi yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Ini mungkin karena orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki akses informasi dan pemahaman tentang gaya hidup sehat dan manajemen hipertensi serta mampu mengelola stres dan membuat pilihan makanan yang lebih baik

b. Faktor risiko yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Obesitas atau berat badan berlebih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi dan dianggap menjadi faktor yang independen yang artinya tidak dipengaruhi oleh faktor risiko yang lain. Obesitas dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dari berbagai mekanisme yakni secara langsung ataupun secara tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat mengakibatkan meningkatnya cardiac output, hal ini dikarenakan makin besarnya massa tubuh maka makin banyak pula jumlah darah yang beredar dan ini menyebabkan curah jantung meningkat.

Sedangkan secara tidak langsung, obesitas terjadi melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti sitokin, hormon dan adipokin. Hormon aldosteron merupakan salah satu yang berkaitan erat dengan retensi air dan natrium yang dapat membuat volume darah akan meningkat (Nagase, 2009 dalam Tiara,2020)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Kartika, 2016 dalam Tiara, 2020) yaitu ditemukan bahwa responden dengan berlebihan asupan lemak maka beresiko 4,246 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan asupan lemak yang rendah. Didapatkan *p value* 0,020.

2) Aktivitas fisik

Apabila tubuh jarang melakukan aktivitas atau berolahraga maka tubuh akan mengalami kurang pergerakan dan makanan-makanan yang dikonsumsi akan menumpuk pada tubuh, apalagi jika makanan tersebut kurang gizi mengandung lemak yang tinggi. Hal ini bisa memicu kolesterol tinggi dan kegemukan yang membuat peningkatan tekanan darah yang akan membuat terjadinya hipertensi.

3) Kebiasaan merokok

Rokok mengandung zat karbonmonoksida yang berbahaya bagi tubuh. Karbonmonoksida akan masuk ke aliran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga membuat jantung memompa cepat untuk

memasukkan oksigen yang cukup pada tubuh (Sundari & Bangsawan, 2015 dalam Marhabatsar, 2021)

4) Konsumsi garam berlebih

Garam dapat mempengaruhi hipertensi karena meningkatkan jumlah natrium dalam diet. Natrium mempengaruhi keseimbangan cairan dan tekanan darah dalam tubuh, dan jika terlalu banyak natrium dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah jangka panjang dapat meningkatkan risiko hipertensi dan masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu, penting untuk membatasi asupan garam dalam diet untuk membantu mengontrol hipertensi

5) Minum kopi

Kopi dapat mempengaruhi hipertensi karena kandungan kafein yang ada didalamnya. Kafein adalah stimulan yang dapat meningkatkan detak jantung dan memicu peningkatan sementara tekanan darah. Peningkatan tekanan darah jangka pendek tidak selalu merupakan masalah bagi orang yang sehat, tetapi bagi orang yang memiliki hipertensi atau memiliki risiko tinggi untuk hipertensi, kopi dapat memperburuk kondisi tersebut.

6) Kecemasan

Saat seseorang merasa cemas, tubuh akan merespon dengan mengeluarkan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol yang dapat meningkatkan detak jantung, memperkuat denyut jantung dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Ini adalah respon normal dan situasi stres jangka pendek, tetapi jika stres dan kecemasan terus-menerus dapat meningkatkan risiko hipertensi dan

memperburuk kondisi hipertensi. Oleh karena itu penting untuk mengelola dan mengatasi stres dan kecemasan untuk membantu mengontrol tekanan darah dan mencegah hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2019) yang dilakukan di Puskesmas di wilayah Yogyakarta yang dinyatakan hipertensi oleh dokter dengan responden sebanyak 48 lanjut usia, dengan data sebanyak 70,9% lansia mengalami kecemasan. Dan pada gambaran tingkat kecemasan pada lansia menunjukkan hasil 50,0% lansia mengalami kecemasan sedang. Kecemasan pada tingkat sedang ini dialami oleh wanita lanjut usia yang memiliki jenis pekerjaan sebagai petani dan buruh, memiliki tingkat pendidikan sekolah dasar (SD), dan lama menderita hipertensi ≥ 5 tahun.

2.2.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak bergejala

Tidak bergejala maksudnya tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah sakit kepala, pusing, pandangan kabur, nyeri dada, sesak napas, kelelahan, gelisah, mual dan muntah, dan kesadaran menurun.

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi diawali dengan terbentuknya angiotensin II oleh *Angiotensin I converting enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan *angiotensinogen* yang diproduksi di organ hati. *Angiotensinogen* akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi *angiotensin I*. Selanjutnya *angiotensin I* akan diubah menjadi *angiotensin II* melalui bantuan enzim yaitu *Angiotensin I converting enzim* (ACE) yang terdapat di paru-paru.

Angiotensin II memegang peranan penting dalam mengatur tekanan darah. Pengaruh pertama dapat meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung pada arteriol atau tekanan arteri. Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron yang secara tidak langsung akan merangsang pelepasan aldosteron sehingga mengakibatkan retensi natrium dan air dalam ginjal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal.

Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium, apabila natrium ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi. (Sylvestris, 2014 dalam Marhabatsar, 2021)

Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls kepusat saraf simpatis di medula. Impuls tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis. Bila

tekanan arteri meningkat, maka ujung-ujung baroreseptor akan teregang. Sehingga bangkit dan menghambat pusat simpatis. Hal ini akan menurunkan tegangan pusat simpatis, akibatnya frekuensi jantung akan menurun, arteriol mengalami dilatasi, dan tekanan arteri kembali kelevel awal. Hal yang sebaliknya terjadi bila ada penurunan tekanan arteri. Baroreseptor mengontrol perubahan tekanan darah untuk sementara (Ns. Sutejo, 2016).

2.2.6 Dampak Hipertensi Pada Lansia Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Dampak hipertensi terhadap Kebutuhan Dasar Manusia diantaranya kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan serta kebutuhan aktualisasi diri.

a. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang termasuk kedalam kebutuhan primer untuk memenuhi psikologis dan biologis manusia yang terdiri dari kebutuhan akan oksigen, makanan, air, dan suhu tubuh yang relatif konstan. Apabila kebutuhan fisiologis telah terpenuhi maka akan naik ke tingkatan kebutuhan selanjutnya yaitu kebutuhan rasa aman (Muhibbin, 2020).

Pada pasien hipertensi kebutuhan fisiologis yang terganggu yaitu menyebabkan penurunan curah jantung. Curah jantung pada pasien hipertensi terjadi karena peningkatan tekanan pada vaskuler mengakibatkan suplai darah ke jantung berkurang. Pompa jantung yang kuat akan menyebabkan elastisitasnya otot jantung menjadi berkurang dan bisa menjadi penurunan aliran darah ke seluruh tubuh. Kemudian dengan adanya peningkatan tekanan

darah ke jantung dapat mengakibatkan kelelahan dan mengganggu kebutuhan aktivitas karena kurangnya suplai oksigen ke seluruh tubuh. Pada pasien hipertensi juga dapat mempengaruhi istirahat dan tidur sehingga cenderung sulit tidur dan gelisah

b. Kebutuhan Akan Rasa Aman

Kebutuhan akan rasa aman merupakan kebutuhan tingkat kedua setelah kebutuhan dasar fisiologis. Kebutuhan ini berupa perlindungan bagi fisik manusia akan rasa keamanan, kemantapan, ketergantungan, perlindungan, bebas dari rasa takut, cemas dan lain sebagainya (Muhibbin, 2020).

Pada pasien hipertensi kebutuhan akan rasa aman yang terganggu diantaranya memiliki keluhan sakit kepala atau pusing dan ini termasuk dalam kebutuhan rasa nyaman yang terganggu. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan tekanan pada vaskuler. Dampak dari gangguan vaskuler yang terjadi dapat mengakibatkan darah dan suplai oksigen ke seluruh tubuh dapat terganggu. Dengan terganggunya suplai darah ke seluruh tubuh akan mengganggu kebutuhan oksigenasi. Selain menimbulkan masalah fisik, hipertensi juga dapat mempengaruhi masalah psikologis seperti kecemasan karena khawatir akan pengobatan yang relatif lama dan resiko komplikasi.

c. Kebutuhan Akan Rasa Memiliki Dan Kasih Sayang

Kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang merupakan kebutuhan akan keinginan untuk diterima keberadaannya dirinya dalam suatu lingkungan tanpa membedakan kondisi fisik, ras ataupun perbedaan kehidupan sosial dan jika kebutuhan ini terpenuhi maka akan menumbuhkan sikap kepercayaan diri yang

tinggi sehingga dirinya merasa mempunyai kesempatan sama untuk maju (Muhibbin, 2020).

Pada pasien hipertensi kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang yang terganggu yaitu hipertensi cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama dan biasanya akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, *retinopati diabetic*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol pengobatan pasien hipertensi adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien hipertensi, pasien akan merasa diperhatikan dan diawasi. Pasien akan lebih berhati-hati ketika melakukan sesuatu hal yang dapat memicu terjadinya (kambuh) hipertensi serta dapat meningkatkan kepatuhan untuk melakukan kontrol pengobatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pasien akan merasa diterima keberadaan dirinya.

d. Kebutuhan Akan Penghargaan

Kebutuhan tingkat selanjutnya, yaitu tingkat keempat adalah kebutuhan untuk mendapatkan penghargaan. Penghargaan yang dimaksud dalam tingkat kebutuhan ini adalah harga diri. Harga diri dapat berasal dari diri sendiri maupun orang lain, ketika kebutuhan pada tingkat ini dapat terpenuhi, maka secara otomatis akan memunculkan kebutuhan untuk merasakan penghormatan, rasa menjadi kepercayaan orang lain, dan menstabilkan diri sendiri.

Kebutuhan akan penghargaan pada pasien hipertensi biasanya berpengaruh pada tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari khususnya

pada lansia. Dampak lansia hipertensi yang mempunyai tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) rendah akan merasa menjadi beban keluarga, masyarakat ataupun pemerintah sehingga tingkat percaya dirinya akan menurun sehingga menimbulkan kecemasan, stress dan merasa tidak berguna.

e. **Kebutuhan Akan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan tingkat tertinggi, yaitu kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri. Kebutuhan ini dapat tercapai apabila seorang individu berhasil memenuhi keempat kebutuhan sebelumnya. Aktualisasi diri dapat diartikan sebagai wujud sesungguhnya untuk mencerminkan harapan serta keinginan seorang individu terhadap dirinya sendiri.

Untuk mengaktualisasikan diri bukanlah sesuatu hal yang mudah untuk dilakukan. Karena dalam memenuhi kebutuhan ini, seorang individu haruslah mendapatkan dukungan yang cukup dari berbagai pihak.

2.3 Konsep Dasar Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Ns. Sutejo (2016), Kecemasan adalah “suatu perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon tidak spesifik” (hlm 145).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik (Okatiranti, 2015).

Dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah “suatu perasaan kekhawatiran yang tidak jelas karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon tidak spesifik”.

2.3.2 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan dibagi atas :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup seseorang. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Seseorang berfokus pada hal yang penting saja. Lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Tingkat panik (Kecemasan sangat berat)

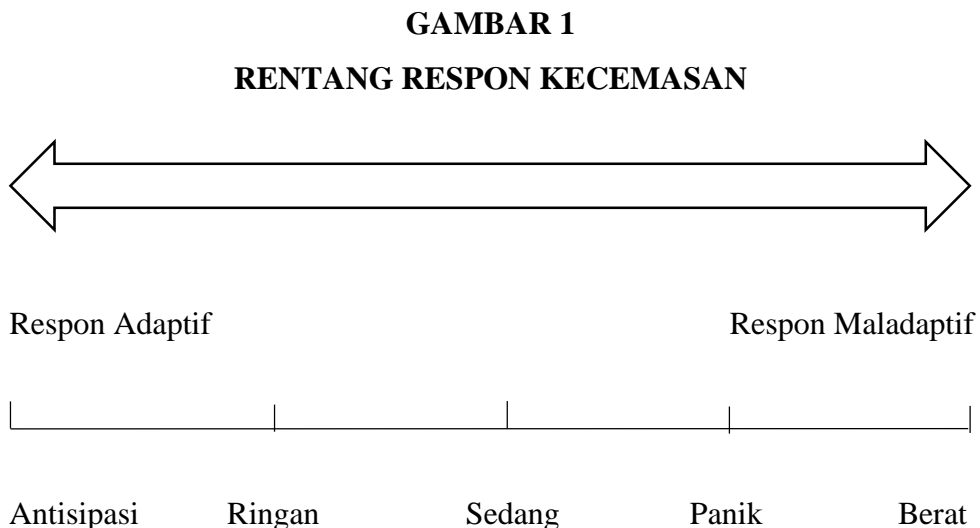
Kecemasan ini berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional.

2.3.3 Psikodinamika Kecemasan

Proses terjadinya kecemasan diantaranya sebagai berikut.

a. Rentang respon kecemasan

Menurut (Stuart dan Sundeen, 2016) rentang respon kecemasan terbagi menjadi dua yaitu respon adaptif dan respon maladaptif.



Sumber: Stuart dan Sundeen (2016)

1) Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan bentuk respon positif jika seseorang dapat menerima dan mengatur kecemasan yang dialami. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi kuat untuk menyelesaikan masalah, dan sebagai sarana untuk mendapat penghargaan yang tinggi. Terdapat strategi adaptif yang biasanya digunakan untuk mengatur kecemasan, yaitu bekerja dengan orang lain, menangis, tidur, latihan, dan teknik relaksasi.

2) Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan bentuk respon yang cenderung sebagai koping disfungsi. Bentuk koping maladaptive ini terdiri dari beberapa macam, antara lain perilaku agresif, isolasi diri, konsumsi alkohol, tidak jelas saat berbicara, penyalahgunaan obat terlarang, dan berjudi.

b. Faktor Presipitasi Terjadinya Kecemasan

Menurut (Ns. Sutejo, 2016) faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut.

- 1) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang sehingga dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada seseorang

c. Faktor Predisposisi Terjadinya Kecemasan

Menurut (Donsu, 2017; Agnes 2018) faktor predisposisi dibedakan menjadi berikut.

1) Faktor Biologis

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

2) Faktor Psikologis

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

3) Sosial Budaya

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

2.3.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut SDKI PPNI (2017) tanda dan gejala pasien dengan kecemasan adalah :

TABEL 2
TANDA DAN GEJALA KECEMASAN

Mayor	Minor
Subjektif	Subjektif
1. Merasa bingung	1. Mengeluh pusing
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	2. Anoreksia
3. Sulit berkonsentrasi	3. Palpitasi
	4. Merasa tidak berdaya
Objektif	Objektif
1. Tampak gelisah	1. Frekuensi napas meningkat.
2. Tampak tegang	2. Frekuensi nadi meningkat.
3. Sulit tidur	3. Tekanan darah meningkat.
	4. Diaforesis.
	5. Tremor.
	6. Muka tampak pucat.
	7. Suara bergetar.
	8. Kontak mata buruk.
	9. Sering berkemih.
	10. Berorientasi pada masa lalu.

Sumber : SDKI PPNI (2017)

2.3.5 Kecemasan pada Lansia dengan hipertensi

Sistem kardiovaskuler merupakan salah satu sistem yang sering dialami lansia dan dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik lansia. Penyakit kronis kardiovaskuler yang sering ditemui di pelayanan primer seperti di puskesmas adalah hipertensi. Peningkatan tekanan darah atau hipertensi ini terjadi seiring bertambahnya usia, hal ini terjadi akibat arteri dan arteriola yang sudah kaku yang berakibat pada penyempitan dan pengapuran sepanjang pembuluh darah. Aliran darah keseluruh tubuh pun akan berkurang. Untuk memenuhi kebutuhan darah dan

nutrisi keseluruhan tubuh, kerja jantung akan menjadi berat yang berkompensasi pada upaya pompa jantung yang memberikan gambaran pada peningkatan tekanan darah.

Gejala-gejala hipertensi yang dialami oleh lansia ini akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh, perubahan status dari sehat ke sakit, akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan.

Rasa cemas yang dialami lansia disebabkan oleh pengobatan hipertensi yang relatif lama, takut terjadinya komplikasi, takut akan kematian, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dalam perawatan dirinya dan kedudukan sosial.

Apabila kecemasan ini tidak diatasi dengan baik, maka akan memberi dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan kata-kata bahkan dengan fisik, berkhayal dan menangis. Maka dari itu perlu dilakukan penanganan dengan memberikan asuhan keperawatan kecemasan pada lansia dengan hipertensi.

2.3.6 Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Yang Mengalami Kecemasan

Penatalaksanaan hipertensi pada lansia dengan kecemasan meliputi :

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Yogiantoro, 2017) penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan yaitu terapi psikofarmaka. Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam. Hipertensi juga perlu dilakukan kontrol rutin dengan memeriksakan tekanan darah secara berkala dan memantau perkembangan kondisi pasien.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menggunakan proses asuhan keperawatan meliputi komunikasi terapeutik dan tindakan keperawatan diantaranya :

1) Terapi relaksasi otot progresif

Salah satu penatalaksanaan kecemasan yaitu dengan metode psikoterapi. Salah satu penatalaksanaan kecemasan dengan metode psikoterapi yaitu dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi Otot Progresif yaitu teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks, sehingga dapat mengurangi rasa cemas dan stress

2) Terapi komplementer

Terapi yang dapat dilakukan diantaranya aromaterapi, musik, terapi tertawa, terapi akupresur dan terapi agama.

3) Relaksasi nafas dalam dan hypnosis 5 jari

Pemberian teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari bertujuan menurunkan kecemasan. Tekni relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara (1) menarik napas lewat hidung, mulut ditutup, (2) tahan napas selama 5 hitungan, (3) menghembuskan napas lewat mulut berkali-kali sampai merasa rileks. Sedangkan tahapan hypnosis lima jari dilakukan dengan cara (1) tarik napas dalam selama 4 kali hingga rileks, (2) kosongkan pikiran dan tutup mata, (3) satukan jempol dan jari telunjuk, pikirkan ketika kondisi badan sehat, (4) satukan jempol dan jari tengah, pikirkan orang-orang yang disayang, (5) satukan jempol dan jari manis pikirkan hal-hal mebanggakan dan pujian yang

diterima, (6) satukan jempol dan jari kelingking, pikirkan tempat yang membahagikan, dan (6) tarik napas dalam dan buka mata.

Teknik relaksasi napas dalam dan hypnosis lima jari telah terbukti menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan, baik karena hipertensi atau penyakit lainnya terutama pada lansia (Rahmawati et al., 2018; Crowa, 2023). Demikian halnya penelitian Inra et al (2019) menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan hypnosis lima jari dapat menurunkan ketegangan otot, membantu memusatkan perhatian dan mengurangi stres dan ketakutan. Kecemasan dapat di atasi dengan teknik relaksasi, distraksi, kegiatan spiritual, dan hipnoterapi

4) Senam Lansia

Pada penderita hipertensi selain minum obat teratur, juga ditawarkan berbagai alternatif senam untuk menurunkan tekanan darah. Senam lansia pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung. Senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko penumpukan lemak pada pembuluh darah.

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa senam pada lansia menurunkan tekanan darah (Tina et al., 2021; Yunding et al., 2021; Crowa, 2023).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan Pada Lansia Dengan

Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama yang dilakukan dengan pengumpulan data. Selanjutnya data-data yang di dapatkan digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien. Pengkajian dilakukan dengan wawancara dan observasi. Adapun aspek yang dikaji meliputi :

a. Identitas Pasien

Nama :

Umur :

Tanggal masuk RS :

Tanggal pengkajian :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku :

Status marital :

Alamat :

Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Status marital :

Pekerjaan :

Alamat :

b. Keluhan utama

Pada pasien hipertensi biasanya mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual dan muntah bahkan bisa sampai menurunnya kesadaran sehingga dapat membuat pasien mengalami kecemasan

c. Dampak keluhan utama terhadap masalah psikososial

Dampak yang akan timbul biasanya pasien akan merasa cemas karena keluhan hipertensi dan komplikasi yang dialaminya sehingga akan memberi dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan kata-kata bahkan dengan fisik, dan menangis.

d. Faktor predisposisi

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Meliputi apakah pasien pernah menderita penyakit yang sama sebelumnya atau riwayat penyakit yang di alami pada masa lalu sebagai pemicu kecemasan.

2) Riwayat penggunaan alcohol dan obat-obatan

Pada tahap ini pasien di kaji mengenai kebiasaan minum-minuman beralkohol, merokok atau mengkonsumsi obat terlarang

3) Situasi kehidupan yang menimbulkan stres

Pasien di kaji mengenai situasi kehidupan yang menimbulkan stres sehingga memperberat penyakitnya. Stressor yang di kaji meliputi stressor eksternal yang berat, seperti kematian orang yang dicintai atau kehilangan pekerjaan dan

stressor eksternal yang berkepanjangan dan berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga membuat usaha *coping* individu menjadi lemah.

4) Riwayat trauma fisik selama tumbuh kembang

Pasien di kaji mengenai trauma fisik seperti pernah mengalami kecelakaan yang menyebabkan trauma pada pasien. Pasien akan lebih mudah cemas ketika ia dihadapkan pada situasi yang serupa dengan pengalaman terdahulu yang menimbulkan trauma.

5) Riwayat kehilangan

Pada pasien hipertensi biasanya mengalami kecemasan karena riwayat kehilangan seperti kematian orang yang dicintai karena penyakit serupa dengan pasien atau kehilangan pekerjaan yang membuat pasien menjadi cemas dan tanyakan juga apakah ada peristiwa yang menyakitkan hati pasien sehingga menimbulkan kecemasan.

6) Riwayat kegagalan

Kecemasan dalam menghadapi kegagalan merupakan suatu keadaan atau perasaan tidak menyenangkan yang timbul pada pasien karena khawatir berlebih dan bingung akan pengetahuan dalam penanganan hipertensi

7) Riwayat anggota keluarga yang mengalami masalah yang sama dengan pasien

Pada pasien hipertensi, faktor genetik berpengaruh pada penurunan penyakit hipertensi, yang menyebabkan anggota keluarga mampu terikut mengidap hipertensi. Risiko hipertensi meningkat jika memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Dengan adanya faktor genetik pada keluarga dengan hipertensi tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai

resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Adapun aspek yang diperiksa meliputi :

- a) Tinggi Badan : Cm
- Berat Badan sebelumnya : Kg
- Berat Badan saat ini : Kg
- Suhu : °C
- RR : x/menit
- Nadi : x/menit

b) Pemeriksaan system tubuh (sesuai kondisi fisik yang terganggu)

(1) Sistem integument

Pada sistem integument pemeriksaan dilakukan dengan memperhatikan ada tidaknya nyeri, bengkak, flebitis, ulkus. Inspeksi kemerahan dan gatal, eritema, perhatikan pigmentasi kulit dan kondisi gusi, gigi, mukosa lidah serta clubbing finger pada kuku

(2) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler lakukan pengkajian mengenai warna konjungtiva, sclera, distensi vena jugularis, ictus cordis, ada tidaknya nyeri tekan, apakah ada bunyi dullness atau suara tambahan dan

lakukan pemeriksaan tekanan darah pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

(3) Sistem pernapasan

Pada sistem pernapasan lansia biasanya akan kehilangan kekuatan otot-otot pernafasan sehingga menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, berkurangnya elastisitas paru dan kemampuan untuk batuk berkurang, sehingga pemeriksaan sistem pernapasan dilakukan pada dada dimulai dari thorax posterior, pasien pada posisi duduk. Inspeksi thorax poterior terhadap warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, gangguan tulang belakang seperti : kyphosis, scoliosis dan lordosis.

Kaji kesimetrisan pergerakan dada, suara nafas pasien, identifikasi keadaan kulit dan identifikasi apakah ada massa, lesi, bengkak. Kaji juga kelembutan kulit, terutama jika pasien mengeluh nyeri.

(4) Sistem persarafan

Kaji LOC (*level of consiousness*) atau tingkat kesadaran : dengan melakukan pertanyaan tentang kesadaran pasien terhadap waktu, tempat dan orang. Kaji status mental, dan kaji adanya kejang atau tremor. Sistem persarafan pada lansia biasanya lambat dalam merespon atau bereaksi terhadap sentuhan

(5) Sistem penginderaan

Pada mata kaji apakah ada kelainan penglihatan, periksa lapang pandang pasien, periksa simetris tidaknya alis mata, bulu mata. Periksa kelenjar mata, konjungtiva, dan sklera nya juga, periksa refleks kornea,

iris, pupil, periksa jernih keruhnya lensa mata, dan periksa juga bola mata.

Pada pendengaran kaji kemampuan mendengar pasien, ada tidaknya secret pada telinga, ada tidaknya nyeri pada telinga dan pemakaian alat bantu pendengaran.

Pada hidung kaji kebersihan dalam hidung, ada tidaknya pendarahan, pasien dapat membedakan bau-bauan seperti bau kopi dan kayu putih.

(6) Sistem muskuloskeletal

Periksa kekuatan otot, ekstremitas atas dan bawah lakukan dengan cara inspeksi yaitu simetris kiri dan kanan, lihat pasien apakah kuat dalam berjalan atau menggerakkan tanganya. Pada saat dilakukan palpasi kaji ada tidaknya benjolan dan ada tidaknya nyeri pada bagian ekstremitas atas dan bawah.

(7) Sistem endokrin

Pada sistem endokrin kaji mengenai bentuk leher simetris/asimetris, periksa ada tidaknya lesi, benjolan atau pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid. Saat dilakukan palpasi ada tidaknya nyeri tekan.

(8) Sistem perkemihan

Pengkajian mengenai ada tidaknya nyeri tekan pada area ginjal dan kandung kemih, oedema, catat frekuensi buang air kecil, warna urine,

distensi kandung kemih, inkontinensia urin dan periksa apakah ada tidaknya nyeri saat berkemih.

(9) Sistem pencernaan

Melihat konjungtiva anemis tidaknya, pemeriksaan sklera, mulut, bibir pasien, lesi dan ada tidaknya kelainan pada mulut dan bibir, bentuk perut, pemeriksaan umbilikus, ada tidaknya lesi, ada tidaknya benjolan. Pada saat dilakukan auskultasi dengarkan bising usus berapa kali permenit. Pada saat dilakukan palpasi tidak terdapat pembesaran hati, tidak terdapat nyeri tekan maupun lepas. Pada saat dilakukan perkusi terdengar bunyi timpani

c) Kebiasaan sehari-hari pasien

(1) Makan

Mengkaji jenis makanan dan minuman yang di konsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang tidak disukai dan disukai, pantangan makan dan keluhan saat makan. Pada pasien dengan hipertensi biasanya disebabkan juga oleh gaya hidup dan pola makan yang buruk, salah satu mengurangi resikonya yaitu menjaga pola makan yang sehat dengan membatasi konsumsi natrium, baik itu dalam bentuk garam maupun makanan bersodium tinggi seperti makanan dalam kemasan dan makanan cepat saji, membatasi konsumsi daging dan makanan mengandung gula tinggi, mengurangi konsumsi makanan berkolesterol tinggi dan mengandung banyak lemak, memperbanyak konsumsi sayuran, buah-buahan dan olahan susu rendah lemak serta

mengonsumsi ikan, daging unggas, kacang-kacangan dan makanan gandum utuh.

Pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala kadang-kadang merasakan mual atau muntah saat makan, penurunan berat badan dan riwayat pemakaian diuretik (Nurhidayat S, 2015).

(2) Minum

Pada kebiasaan minum sehari-hari, dikaji mengenai jenis, frekuensi, jumlah dan keluhannya. Kebutuhan asupan air berperan penting bagi fungsi otak manusia, ketika mengalami dehidrasi aliran darah dan oksigen ke otak akan berkurang. Kondisi ini tidak hanya menurunkan konsentrasi, tetapi juga mengakibatkan perubahan suasana hati dan emosi yang tidak stabil. Berkurangnya kemampuan otak dalam mengatur emosi selama dehidrasi akan lebih mudah merasa cemas.

Selain minum air yang cukup, pada pasien hipertensi kepatuhan minum obat juga merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah penderita hipertensi (Nor, 2021).

(3) Eliminasi

Pasien dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan keluhan saat buang air besar dan buang air kecil.

(4) Perawatan diri

Perawatan diri meliputi mandi, gosok gigi dan keramas, dikaji mengenai frekuensi, keluhan dan apakah pasien dapat melakukan secara mandiri atau dibantu saat melakukan perawatan diri. Kaji juga adanya kesukaran untuk melakukan perawatan diri karena pasien dengan hipertensi biasanya lebih sering mengalami nyeri kepala dan mudah lelah.

(5) Istirahat tidur

Istirahat tidur siang dan malam, dikaji mengenai kualitas tidurnya, kuantitas, dan keluhan selama istirahat tidur. Pada pasien hipertensi dengan kecemasan biasanya sering mengalami kesukaran untuk istirahat dan tidur.

(6) Olah raga

Pasien dengan hipertensi mengalami kesukaran untuk beraktivitas karena mudah lelah saat melakukan aktivitas dan nyeri kepala dapat mengganggu aktivitas. Kaji juga mengenai kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dengan menggunakan instrumen format index katz, indek barthel dan format keseimbangan lansia.

(7) Hoby dan penggunaan waktu luang

Kaji penggunaan waktu luang dan hoby pasien.

f. Status Mental dan Emosi

Respon kognitif yang tampak pada pasien kecemasan ialah cenderung menyalahkan diri sendiri atau orang lain dan juga kemampuan yang berkurang dalam memecahkan masalah dan belajar (Nurhalimah, 2016).

Penelitian oleh Prasetyorini dan Prawesti dalam Richard (2016) tentang komplikasi hipertensi, emosi, dan kecemasan menyatakan bahwa banyak hal yang dapat menyebabkan komplikasi hipertensi, salah satunya ialah emosi. Ketika seseorang memiliki afek negatif dalam tubuh maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan darah inilah yang memicu terjadinya komplikasi hipertensi.

Dampak terjadinya komplikasi hipertensi membuat kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya ialah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Komplikasi ini kemudian dapat mempengaruhi emosi itu sendiri dan menimbulkan kecemasan.

Aspek yang dikaji mengenai status mental dan emosi meliputi :

1) Orientasi (orang, tempat dan waktu)

Biasanya pada pasien hipertensi yang mengalami kecemasan, memperlihatkan gejala somatis (timbul gejala pada tubuh) dan rasa gugup atau ketakutan. Gejala somatis yang muncul pada orang yang mengalami kecemasan antara lain kepala terasa pusing, diare, berkeringat, kesulitan bernapas, mual dan muntah, hipertensi, palpasi atau berdebar-debar, pupil melebar atau midrasis, gelisah, tidak bisa diam, tremor atau gemeteran, pingsan

dan gangguan buang air kecil. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan orientasi tempat, waktu, orang atau kejadian sehingga terlihat seperti orang kebingungan atau *confusion* (Annisa, 2022).

2) Memori saat ini, memori jangka pendek, memori jangka panjang

Peningkatan tekanan darah akan mempengaruhi fungsi kognitif seseorang. Fungsi kognitif yang dipengaruhi yaitu memori jangka pendek. Memori jangka pendek (*short term memory*) bersifat terbatas dalam kapasitas dan durasi. Informasi akan hilang dalam 20-30 detik apabila informasi tidak ulang-ulang. Gangguan pada memori jangka pendek dapat menyebabkan kesulitan untuk dapat mengikuti suatu percakapan atau melakukan suatu kegiatan yang kompleks (Ria, 2020).

3) Tingkat konsentrasi (kemampuan menjawab pertanyaan dengan fokus, spontan dan benar)

Semakin tinggi kecemasan pada pasien hipertensi akan berpengaruh pada konsentrasinya, namun sebaliknya apabila tingkat kecemasannya rendah maka pengaruh terhadap konsentrasinya semakin rendah.

4) Pengetahuan pasien tentang penyakitnya

Kaji pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan kecemasannya.

g. Psikososial dan Hubungan Sosial

1) Konsep diri

a) Gambaran diri

Pada gambaran diri lakukan pengkajian pada persepsi/pandangan pasien terhadap tubuhnya dan bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

Gambaran diri pada lanjut usia ditandai dengan semakin menurunnya kondisi fisiknya misalnya, kulit keriput, rambut memutih, perubahan gaya berjalan, penurunan pendengaran, penglihatan menurun, dan kelaian fungsi organ vital, maka dari itu perubahan-perubahan yang terjadi akan menyebabkan terjadinya citra diri yang menurun, perubahan fisik pada lansia lebih banyak ditekankan pada alat indera dan sistem saraf mereka. Sistem pendengaran, penglihatan sangat nyata sekali perubahan penurunan keberfungsian alat indera tersebut. Sedangkan pada sistem sarafnya adalah mulai menurunnya pemberian respon dari stimulus yang diberikan oleh lingkungan (Nugroho, 2008; Erni 2012).

b) Identitas diri

Tanyakan tentang status dan posisi pasien sebelum dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, kelompok), kepuasan pasien terhadap statusnya sebagai laki-laki atau perempuan.

c) Peran

Tanyakan tentang tugas/peran yang diemban pasien dalam keluarga/masyarakat dan kemampuan pasien dalam melaksanakan tugas/perannya tersebut. Peran pada lanjut usia dipengaruhi oleh penurunan kondisi fisik lanjut usia disebabkan karena adanya penurunan ADL dan akan berpengaruh pada kondisi psikis lanjut usia. Dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indera menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi.

d) Ideal diri

Tanyakan tentang harapan pasien terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran dan harapannya terhadap lingkungannya (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Ideal diri pada lansia dipengaruhi ketidakpuasan oleh kondisi kehidupan yang tidak sesuai dengan keinginannya.

e) Harga diri

Tanyakan hubungan pasien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap diri dan kehidupannya. Harga diri pada lansia dipengaruhi karena sudah mengalami pensiun, ditinggal oleh orang-orang yang dekat seperti anak cucu mereka, hal ini lah yang membuat lansia cenderung merasa tidak berguna dan beranggapan bahwa harga dirinya rendah (Erni, 2012)

f) Menanyakan perasaan pasien terhadap kondisi saat ini

g) Koping

Pada pengkajian koping, tanyakan yang pasien lakukan dalam menghadapi kondisi sakit/ masalah saat ini, tanyakan bagaimana hasilnya (apakah masalahnya terselesaikan atau membuat lega), tanyakan bagaimana dukungan atau yang dilakukan keluarga kepada pasien selama sakit dan dukungan lingkungan (tetangga, teman, kerabat dll) kepada pasien selama sakit.

h) Hubungan sosial

Pada hubungan sosial, tanyakan orang terdekat dengan pasien, tanyakan peran serta pasien dalam kegiatan kelompok/ masyarakat dan identifikasi hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

h. Seksualitas, Spiritual, Terapi Medik, Penunjang dan Persiapan Pulang

1) Melakukan pengkajian seksualitas

Pengkajian seksualitas dikaitkan dengan kondisi sakit saat ini (khusus bagi yang memiliki pasangan suami istri). Tanyakan pengaruh sakit terhadap hubungannya dengan pasangan

2) Melakukan pengkajian spiritual

Pengkajian spiritual dikaitkan dengan pandangan terhadap kehidupan, keyakinan akan penyakit yang diderita, keyakinan akan kesembuhan dan bagaimana kegiatan keagamaan/ ibadah yang dilakukan. Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

3) Terapi medik

Menurut (Yogiantoro, 2017) penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan yaitu terapi psikofarmaka. Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam. Pada pasien dengan hipertensi juga perlu dilakukan kontrol rutin dengan memeriksakan tekanan darah secara berkala dan memantau perkembangan kondisi pasien

4) Pemeriksaan penunjang

Penulis menyatakan: Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan saat menemukan kasus hipertensi adalah pemeriksaan darah rutin, gula darah, profil lipid, elektrolit, fungsi ginjal, pemeriksaan rekam jantung (elektrokardiografi/EKG) dan ronsen dada. Penapisan atau skrining berguna untuk mendeteksi sedini mungkin adanya hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi ke organ lain. (Kemenkes, 2022)

5) Persiapan Pulang

Pada persiapan pulang, tanyakan rencana tempat tinggal setelah pulang dari rumah sakit, tanyakan orang yang akan merawat pasien di rumah, tanyakan ketersediaan fasilitas dalam memenuhi kegiatan sehari-hari dan tanyakan ketersediaan informasi /fasilitas kesehatan yang dapat dicapai.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Analisa data merupakan “metode yang dilakukan untuk mengkaitkan data pasien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien” (Setiawan, 2012).

TABEL 3
ANALISA DATA

Data	Etiologi/Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan
Mayor	1. Krisis situasional	Kecemasan

Subjektif	2. Kebutuhan tidak terpenuhi
1. Merasa bingung	3. Krisis maturasional
2. Merasa khawatir dengan akibat	4. Ancaman terhadap konsep diri
3. Sulit berkonsentrasi	5. Ancaman terhadap kematian
Objektif	6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
1. Tampak gelisah	7. Disfungsi sistem keluarga
2. Tampak tegang	8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
3. Sulit tidur	9. Faktor keturunan
Minor	10. Penyalahgunaan zat
Subjektif	11. Terpapar bahaya lingkungan
1. Mengeluh pusing	12. Kurang terpapar informasi
2. Anoreksia	
3. Palpitasi	
4. Merasa tidak berdaya	
Objektif	
1. Frekuensi nafas meningkat	
2. Frekuensi nadi meningkat	
3. Tekanan darah meningkat	
4. Diaforesis	
5. Tremor	
6. Muka tampak pucat	
7. Suara bergetar	
8. Kontak mata buruk	
9. Sering berkemih	
10. Berorientasi pada masa lalu	

Sumber : SDKI PPNI (2017)

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (JO Baringbing, 2020). Diagnosa keperawatan dirumuskan setelah mengelompokkan data subjektif dan data objektif dari pengkajian yang ada. Langkah-langkah dalam menentukan diagnosa keperawatan dimulai dari pengelompokkan data, kemudian membuat analisis data dengan cara

mengelompokkan data dari data mayor dan minor. Setelah dilakukan analisis data, maka dapat ditentukan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan masalah kecemasan diantaranya sebagai berikut.

- 1) Kecemasan
- 2) Koping individu tidak efektif
- 3) Gangguan pola tidur

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

TABEL 4
PERENCANAAN KEPERAWATAN

Perencanaan				
No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Kecemasan	<p>TUM :</p> <p>Kecemasan pasien dapat teratasi</p> <p>TUK 1 :</p> <p>Setelah ... x pertemuan pasien membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya. 2. Wajah pasien cerah dan tersenyum. 3. Pasien mau berkenalan. 4. Kontak mata ada. 5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya. 6. Pasien bersedia 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi b. Perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat c. Tanyakan nama pasien dan nama kesukaannya d. Jelaskan peran perawat dan kerahasiaan e. Atur posisi dan ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien dan perawat f. Tunjukkan sikap terbuka, empati setiap berinteraksi 	<p>Rasa percaya merupakan dasar keberhasilan aspek selanjutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ucapan salam perawat kepada pasien menunjukkan penghargaan perawat kepada pasien. Penghargaan kepada orang lain merupakan modal awal seseorang dapat membuka diri dengan orang lain. b. Membuka diri bagi perawat untuk memudahkan dan membina hubungan saling percaya dengan pasien. c. Memperkenalkan diri dan mengatakan nama panggilan yang disukai dapat meningkatkan rasa percaya kepada orang lain. d. Dengan menjelaskan peran perawat dan komunikasi yang didapat dari perawat, pasien tau apa yang dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan e. Posisi yang nyaman dan lingkungan yang aman bagi pasien maupun perawat dapat membuat relaksasi sehingga pasien menjadi tenang. f. Dengan perawat mempertahankan sikap terbuka, memandang dan mendengarkan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
		mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya		dengan penuhperhatian ketika dengan pasien dapat merasa dihargai
	7. Pasien mau menyepakati kontrak waktu		<ul style="list-style-type: none"> g. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan h. Buat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu i. Buka pembicaraan topik netral seperti tanyakan aktivitas yang telah dilakukan, perasaan pasien dan berikan respon yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> g. Dengan menjelaskan tujuan tindakan dapat mengarahkan pembicaraan terfokus pada tujuan yang hendak dicapai h. Kontrak waktu, topik dan tempat merupakan cara untuk menjalin hubungan yang terapeutik i. Dengan membuka pembicaraan topik netral dapat membuat pasien merasa didengarkan dan diperhatikan
	TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan pasien mengatasi kecemasan dengan kriteria :	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan faktor pencetus keemasannya 2. Menyebutkan tanda-tanda kecemasan. 3. Mengungkapkan respon yang dipilih ketika menghadapi keemasannya 4. Menyebutkan akibat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji tingkat kecemasan pasien. b. Perawat bersama-sama dengan pasien mengidentifikasi faktor penyebab kecemasan c. Tanyakan kepada pasien mengenai tanda-tanda kecemasan d. Tanyakan apa yang telah dilakukan pasien saat muncul tanda-tanda kecemasan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mempermudah menentukan diagnosa keperawatan b. Dengan mengetahui faktor penyebab kecemasan, dapat menentukan intervensi yang akan dilakukan c. Dengan pasien mengetahui tanda-tanda keemasannya dapat memudahkan pasien untuk memilih respon dalam mengatasi masalahnya d. Membantu mengidentifikasi keefektifan strategi yang saat ini digunakan oleh pasien. Pendekatan ini dapat membantu pasien merasa dia berkontribusi pada perawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
		menggunakan respon adaptif dan maladaptif 5. Dapat mengatasi respon maladaptif	<p>e. Lakukan manajemen stress (pilih salah satu diantara; latih ketegangan tubuh, latih relaksasi pernafasan yang diiringi musik lembut, latih pernafasan dalam, latih menghitung 10 ke 1, latih <i>alternate-nostril breathing</i>, latih relaksasi progresif secara aktif, latih visualisasi terbimbing, atau latih meditasi secara medis)</p> <p>f. Ajarkan penyelesaian masalah sesuai dengan kondisi pasien (<i>komptomi/win-win solution</i>)</p>	<p>e. Agar pasien dapat melakukan relaksasi sehingga pasien merasa tenang</p> <p>f. Penyelesaian masalah yang sesuai dengan kondisi pasien dapat mempermudah dalam mengatasi kecemasannya</p>
	TUK 3 Setelah ... x pertemuan pasien dapat berpartisipasi pada intervensi selanjutnya, dengan kriteria : 1. Pasien dapat menyimpulkan interaksi yang sudah dilakukan 2. Pasien dapat menyepakati interaksi selanjutnya		<p>a. Ingatkan waktu interaksi akan berakhir</p> <p>b. Tanyakan perasaan pasien tentang berakhirnya interaksi</p> <p>c. Tanyakan perasaan pasien tentang yang telah dilakukan</p> <p>d. Simpulkan interaksi yang telah dilakukan</p> <p>e. Buat rencana tindak lanjut</p> <p>f. Sepakati kontrak baru untuk pertemuan berikutnya</p>	<p>a. Mengingatkan kontrak waktu yang sudah disepakati</p> <p>b. Mengetahui apa yang dirasakan pasien setelah berinteraksi</p> <p>c. Mengetahui perasaan pasien apakah ada perubahan setelah interaksi</p> <p>d. Mengetahui apakah pasien menyimak dengan seksama pembahasan yang telah dibicarakan</p> <p>e. Menentukan intervensi apa yang akan dilanjutkan pada pertemuan berikutnya</p> <p>f. Untuk melakukan intervensi selanjutnya dan melihat perkembangan pasien</p>

Perencanaan				
No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
			g. Ucapkan salam dengan ramah, sopan dan bersahabat	g. Memberikan rasa percaya pada pasien terhadap perawat

Sumber : Wijayaningsih, K. S. (2015)

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi adalah tahap ke empat dalam proses keperawatan yang merupakan serangkaian kegiatan/tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung pada pasien. Tindakan keperawatan dilakukan dengan mengacu pada rencana tindakan/intervensi keperawatan yang telah ditetapkan/dibuat di awali dengan membina hubungan saling percaya, kemudian mengatasi kecemasan pasien dengan melakukan pengkajian pada tingkat kecemasan pasien, mengidentifikasi faktor penyebab kecemasan, mengidentifikasi tanda-tanda kecemasan, dan melakukan manajemen stress seperti relaksasi nafas dalam dan hypnosis lima jari, *alternate-nostril breathing*, terapi relaksasi otot progresif serta terapi komplementer seperti terapi musik. Kemudian pasien dapat berpartisipasi pada intervensi selanjutnya

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai apakah masalah keperawatan telah teratasi atau tidak teratasi dengan mengacu pada kriteria evaluasi pada kecemasan pasien dengan hipertensi. Evaluasi terbagi menjadi dua, diantaranya :

- a. Evaluasi formatif adalah evaluasi untuk melihat respon ketika pasien telah dilakukan tindakan
- b. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Evaluasi sumatif terdiri dari SOAP/SOAPIER.

- S : Data subjektif, perawat dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- O : Data objektif yaitu data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung pada pasien maupun keluarga.
- A : Analisis, interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau masalah diagnosis baru akibat adanya perubahan status kesehatan pasien.
- P : Planning, perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau perencanaan yang ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya
- I : Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuatu dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan).
- E : Evaluasi adalah respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- R : Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi.