

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI JALAN PEMBANGUNAN USU LINGKUNGAN 14 KECEMATAN MEDAN BARU TAHUN 2021



Oleh:

IRNA BERNA IRAWATY BR MARMATA

NIM. 012018026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA
LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI JALAN
PEMBANGUNAN USU LINGKUNGAN 14
KECEMATAN MEDAN BARU
TAHUN 2021**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

IRNA BERNA IRAWATY BR MARMATA
NIM. 012018026

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Irna Berna Irawaty Br Marmata
Nim : 012018026
Program studi : D3 keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka Saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Irna Berna Irawaty



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Skripsi

Nama : Irna Berna Irawaty Br Marmata
Nim : 012018026
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita
Hipertensi Di Jalan Pembangunan Usu Lingkungan 14
Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Menyetujui untuk Diujikan pada Ujian Skripsi Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 18 Mei 2021

Mengetahui

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns)(Indra Hizkia P., S. Kep., Ns., M. Kep.)



STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah Diuji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Ketua : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns _____

Anggota : 1. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd _____

2. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Irna Berna Irawaty Br Marmata
NIM : 012018026
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di
Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru,
Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Pernyataan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada, 18 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep)

(Mestiana Br.Karo, M.Kep.,DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Irna Berna Irawaty Br Marmata
NIM : 012018026
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas skripsi saya yang berjudul: "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021".

Dengan hak bebas royalti Nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah, dalam bentuk pangkalan (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 18 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Irna Berna Irawaty Br Marmata)



ABSTRAK

Irna Berna Irawaty Br Marmata, 012018026

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021

Program studi D3 Keperawatan 2021

Kata kunci: Cemas, Lansia, Hipertensi

(viii + 81 + Lampiran)

Seiring bertambahnya usia menjadi tua, akan banyak penyakit yang diderita karena penurunan sebagai fungsi tubuh. Salah satu penyakit yang diderita oleh lansia adalah hipertensi. Hipertensi dapat menyebabkan masalah psikis pada lansia karena lansia akan menjadi takut dan cemas akan kondisi yang dialaminya. Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021. Penelitian ini merupakan *deskriptif observasional study* dengan menggunakan kuesioner 25 pertanyaan sebagai instrumen. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 35 orang yang ada di wilayah jalan pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu berjumlah 21 responden dan sebagian kecil responden mengalami panik yaitu 5 responden. semua responden yang diteliti mengalami tingkat kecemasan ringan sampai panik dikarenakan lansia penderita hipertensi mudah mengalami kegelisahan, juga takut akan kematian dikarenakan tekanan darah yang tidak stabil. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dengan hipertensi. Petugas kesehatan juga harus mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi dan mampu memberikan solusi untuk mengatasi kecemasannya.

Daftar Pustaka (2016-2020)



ABSTRACT

Irna Berna Irawaty Br Marmata, 012018026

The description of the level of anxiety in the Elderly with hypertension in street Pembangunan USU Environment 14 Districts Medan Baru in 2021

D3 Nursing study program 2020

Keywords: Anxiety, Elderly, Hypertension

(viii + 84 + Attachments)

As you get older, there will be many diseases suffered due to a decrease in various functions of the body. One of the diseases that commonly suffered by the elderly people are hypertension. Hypertension can disturb psychological condition because of fear and anxiety. This research aims to know the level of anxiety in the elderly people with hypertension street Pembangunan USU Environment 14 Districts Medan Baru in 2021. The design of this research use descriptive observational study with 25 questions as an instrument. The samples on this research was total sampling with all respondents 35 people. In street Pembangunan USU Environment 14 Districts Medan Baru. The results of the study obtained that most respondents experienced moderate levels of anxiety, namely 21 respondents and a small proportion of respondents experienced panic, namely 5 respondents. All respondents suffered from anxiety with range mild anxiety to panic. Most respondents experienced moderate anxiety with first degree hypertension. It is advisable for the next researcher to examine correlation between the degree of hypertension and the level of anxiety. Health workers should be able to identify anxiety in elderly people with Hypertension and be able to provide solutions to overcome anxiety.

Bibliography (2016-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Zulfahmi Tarigan. SIP.MSP selaku lurah padang bulan yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di jalan pembangunan USU kecamatan Medan baru.
3. Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan selaku dosen penguji III, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns. selaku dosen pembimbing dan dosen penguji I, penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, waktu



serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd, selaku dosen penguji II yang selalu memberikan motivasi, semangat, dokumen, masukan serta doa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada peneliti dalam menjalani skripsi sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta saya, Bapak Saur Pangihutan Simarmata, Ibu Linda Sinambela, Kakak Yeni Simarmata, Abang Jeri Simarmata Ade Anggi Simarmata, Ade May Simarmata dan seluruh keluarga besar saya atas doa, didikan, kasih sayang dan dukungan baik dari segi materi maupun motivasi yang diberikan kepada saya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke 27, stambuk 2018, yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian proposal ini. Keluarga kecil ku yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.



10. Sr. M. Veronika FSE dan Ibu Asrama yang selalu memberi semangat, doa, dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.

Medan, Februari 2021

Penulis

(Irna Berna Irawaty Br.M)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
SURAT PERSETUJUAN	iv
TELAH DIUJI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.4. Manfaat	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Lanjut usia.....	8
2.1.1 Defenisi Lanjut Usia	8
2.1.2 Batasan Umur Lansia	9
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
2.1.4 Masalah Masalah Psikologis	15
2.2. Tinjauan Umum Kecemasan.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Tanda Dan Gejala Kecemasan	20
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	22
2.2.5 Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP	31



STIKes Santa Elisabeth Medan

3.1. Kerangka Konsep Penelitian	31
3.2. Hipotesis.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1. Rancangan Penelitian.....	33
4.2. Populasi Dan Sampel	33
4.2.1 Populasi.....	33
4.2.2 Sampel.....	33
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	36
4.3.1 Variabel Penelitian.....	36
4.3.2 Definisi operasional.....	36
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.5.1 Tempat	38
4.5.2 Waktu Penelitian	38
4.6. pengambilan dan Pengumpulan Data.....	39
4.6.1 Pengambilan Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Uji Validasi Dan Reliabilitas	39
4.7. Kerangka Operasional.....	40
4.8. Analisa Data.....	41
4.9. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	45
5.2. Hasil Penelitian	46
5.2.1 Karakteristik responden	46
5.2.2 Tingkat kecemasan.....	47
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	50
6.1. Simpulan	50
6.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	
1. Usulan Judul Skripsi Ke Pembimbing	
2. Surat Permohonan Izin Penelitian	
3. Surat Balasan Izin Penelitian	
4. Surat Keterangan Etik	
5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
6. <i>Informend Consent</i>	
7. Lembar Kuesioner	
8. Lembar Konsultasi	
9. Master Data	



10. Hasil Penelitian
11. Dokumentasi Penelitian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	36
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Seluruh Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.....	46
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Seluruh Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.	46



DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1	Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021	40
Bagan 4. 2	Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.....	41



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (UU Nomor 13 Tahun 1998). Populasi lansia tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk usia lebih muda. Persentase lansia di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Perubahan ini juga tentu akan berdampak pada pergeseran struktur umur penduduk dan akan mempengaruhi berbagai kehidupan negara (Badan Pusat Statistik/BPS, 2018).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia tentunya perlu mendapat perhatian yang serius dari pemerintah berkaitan dengan pelayanan sosial dan pelayanan kesehatan terkait dengan proses menua. Lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan, kemandirian, perawatan, dan penghargaan. Alasan lansia membutuhkan perhatian khusus dikarenakan masalah pada lansia dimasukkan ke dalam “Empat Besar” penderitaan geriatrik yaitu mempunyai masalah yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, penurunan kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan (Jafar *et al.*, 2011).

Kecemasan sebagai kondisi patologis, yang melibatkan reaksi yang tidak diinginkan atau tidak wajar dalam perilaku maupun neurovegetatif. (Stolerman & Price, 2015). Kecemasan dapat dikatakan normal jika tingkat kecemasan tersebut tidak berlebihan, tetapi jika sudah parah dapat menjadi masalah serius (Huberty, 2012). Kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang dialaminya (Stuart, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, Gangguan kecemasan yang terus berkembang perlu adanya pemahaman dan pendekatan komperhensif kepada pelayanan kesehatan untuk dilakukannya skrining, rujukan, konseling dan pengobatan serta memberikan pasien dan dukungan melalui keluarga. Intervensi ditargetkan pada pasien yang perempuan, berpendidikan rendah, berasal dari daerah perdesaan, dan pasien dengan tingkat pendapatan bulanan yang lebih rendah sehingga dapat memperbaiki kelangsungan kualitas hidup pasien kanker.

Kecemasan bisa menjadi masalah signifikan yang memerlukan penilaian dan pengelolaan spesifik. Setelah diidentifikasi, penanganan kecemasan pada kanker mencakup komunikasi yang baik, pemberian informasi, dukungan psikologis dan intervensi farmakologis (Shimuzu, 2015). Semakin bertambah umur seseorang semakin banyak pula penyakit yang muncul dan sering diderita, khususnya pada lansia atau lanjut usia. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh, oleh sebab itu para lansia mudah sekali terkena penyakit seperti hipertensi (Andrian, 2013).

Kecemasan atau kekhawatiran yang berlebih adalah gejala yang diekspresikan. Penegakan diagnosis kecemasan apabila terdapat kekhawatiran berlebihan dengan adanya dua gejala atau lebih dan berlangsung selama 6 bulan atau lebih lama. Gejala kecemasan sesuai dengan DSM-IV-TR terdapat 18 gejala kecemasan, antara lain kegelisahan, mudah lelah, kesulitan konsentrasi, lekas marah, ketegangan otot dan gangguan tidur (Gorman dan Anwar 2014). Dampak

kecemasan pada lansia dapat menimbulkan masalah seperti *irritable bowel syndrom* (IBS) atau sakit kepala migraine (Harvard medical schoo, 2018).

Kecemasan dapat berlangsung selama proses penyakit dan cenderung muncul atau memburuk pada kritik kritis selama perjalanan penyakit seperti saat diagnosis awal, perawatan dan stadium akhir. Identifikasi medis dan non medis yang menyebabkan kecemasan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan penanganan gejala yang optimal (Thrill, 2013).

Penderita hipertensi menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia (Hawari, 2013). Kecemasan memicu aktivasi dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem neuroendrokrin, yaitu sistem saraf simpatis memicu peningkatan aktivasi berbagai organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung serta melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah oleh medula adrenal (Sherwood, 2010).

Pada penelitian (Aggelopoulou *et al.*, 2017). Faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk dan tingkat kecemasan dan depresi adalah usia semakin tua, tingkat pendidikan yang rendah, pengangguran, situasi ekonomi miskin dan masalah kesehatan. Hipertensi merupakan pemicu terjadinya stroke dan jantung koroner penyebab kematian. Selain masalah fisik, hipertensi juga menyebabkan masalah psikis pada lansia, dimana lansia merasa takut dan cemas akan penurunan fungsi tubuh karena penyakitnya, yang menyebabkan ketergantungan fisik pada lain (Padila, 2013).

Kecemasan yang dialami lansia ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) yang dikutip dalam Donsu (2017) yang mengatakan bahwa cemas merupakan suatu stresor atau pencetus stres sebagai stimulus yang akan dipersepsikan oleh manusia sebagai suatu ancaman tantangan yang membutuhkan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri dari berbagai stresor itu salah satunya yaitu psikologis (fisik) dimana fisik sering terganggu (muncul penyakit) dan akan memberi efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan.

Berdasarkan Brunner & Suddarth (2006), penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang termasuk sepuluh besar kondisi kronik pada individu dengan usia 65 tahun keatas. Penyakit hipertensi di Indonesia merupakan masalah terbesar karena sering ditemukan di pusat pelayanan primer seperti puskesmas dengan prevalensi yang cukup tinggi 25,8 % (riset kesehatan dasar, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik dan menempati posisi teratas dari 10 penyakit yang diderita oleh lansia dalam setiap bulan (Sistem Informasi Kesehatan Daerah, 2017).

Menurut penelitian Wei dan Wang, (2006) mengemukakan bahwa kurang lebih 12% dari penderita hipertensi mempunyai gejala kecemasan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi dialami oleh perempuan, penderita hipertensi lebih dari 3 tahun, pasien dengan hipertensi berat serta riwayat *hospitalisasi* dengan komplikasi penyakit jantung.

Penelitian Hermawan *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki kecemasan 33,3%, responden dengan tingkat kecemasan ringan 26,7%, responden dengan tingkat kecemasan sedang 26,7% dan responden dengan

tingkat kecemasan berat 13,3%. Tidak ada hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kecemasan pada pasien hipertensi. Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan dengan pasien hipertensi kecemasan.

Penelitian Sukma (2018) tingkat kecemasan pada penderita dewasa sebagian besar adalah ringan. Tingkat kecemasan pada penderita Hipertensi terbagi menjadi dua hasil yaitu ringan dan sedang. Gambaran tingkat kecemasan yang didapatkan meliputi kecemasan ringan 75,0% dan kecemasan sedang 25%.

Penelitian Nifatantya (2019) tingkat kecemasan penderita hipertensi berhubungan terbalik dengan umur. Semakin muda umur penderita hipertensi, semakin tinggi tingkat kecemasannya. Rata rata tingkat kecemasan penderita hipertensi laki laki lebih tinggi disbanding perempuan, meskipun tidak berbeda secara signifikan. Dan secara umum, penderita hipertensi pada penelitian ini mempunyai tingkat kecemasan yang sangat rendah.

Penelitian laksita (2016) ada hubungan yang signifikan antara lama hipertensi dengan tingkat kecemasan responden. Semakin lama responden mengalami hipertensi maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dirasakan responden dengan jumlah responden dengan lama hipertensi kurang dari 7 tahun yang tidak cemas sebanyak 20 orang. Jumlah responden dengan lama hipertensi lebih dari 7 tahun yang cemas sebanyak 2 orang. Jumlah responden dengan lama hipertensi lebih dari 7 tahun yang tidak cemas sebanyak 2 orang. Jumlah responden dengan lama hipertensi lebih dari 7 tahun yang cemas sebanyak 14 orang.

Melihat adanya kejadian kecemasan pada lansia dengan hipertensi dan belum ada penelitian tentang kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Panti Werdha maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui



STIKes Santa Elisabeth Medan

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan lansia tentang tingkat kecemasan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dan mengembangkan untuk penelitian berikutnya terutama tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

4. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang Tingkat kecemasan Lansia.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia

2.1.1. Definisi Lanjut Usia

Penuaan adalah terjadinya akumulasi perubahan pada manusia dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan biologis psikologis dan social yang berkerolesai terhadap penurunan daya tahan tubuh dan terjadinya penyakit (kar, 2019). Kemampuan adaptasi yang kurang dalam menghadapi perubahan, dapat menyebabkan masalah psikososial, salah satunya adalah ansietas (Maramis dan Maramis, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), membagi lansia lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun). Penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu penduduk lansia muda (60-69 tahun), penduduk lansia madya (70-79 tahun), dan penduduk lansia tua (80 tahun ke atas) (Badan Pusat Statistik, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2012) mengatakan lanjut usis meliputi usia 60-74 tahun, usia tua (75-90 tahun). Sedangkan menurut undang-undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia seseorang dikatakan lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas (padila, 2013).

Lanjut usia (*aging structural population*) di indonesia sendiri sebagai negara berkembang memiliki penduduk berstruktur yaitu memiliki jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% dari jumlah penduduk di indonesia (Menkokesra, dalam Sunartyasih & Linda, 2013).

2.1.2. Batasan Umur Lansia

Adapun batasan batasan umur lansia yang dikutip oleh efendi & makhfudli (2013) dari beberapa pendapat para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Menurut UU nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 ayat 2 yang berbunyi

“ lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas “.

- b. Menurut *World Health Organization* (WHO)

Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun

Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun

Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun

- c. Pemenkes RI No. 67 Tahun 2015

Mengartikan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ketas .

2.1.3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

A. Perubahan fisik

Secara umum proses menjadi tua dapat ditandai dengan kemunduran biologis yang dapat kita lihat sebagai gejala – gejala kemunduran fisik yaitu:

1. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
2. Rambut kepala mulai memutih dan beruban.
3. Gigi mulai lepas (ompong).
4. Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang.
5. Mudah lelah dan mudah jatuh.
6. Mudah terserang penyakit.

7. Nafsu makan menurun.
8. Penciuman mulai berkurang.
9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.
10. Pola tidur berubah.

Adapun perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia pada sistem tubuh adalah sebagai berikut:

a. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang sering terjadi secara patologis pada lansia pada sistem kardiovaskuler adalah:

1. Hipertensi

Suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastolik melebihi 90 mmHg. Terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani akan menyebabkan terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah.

2. Penyakit Jantung Koroner

Terjadi penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala yang biasa yang ditimbulkan adalah sesak napas, pingsan hingga kebingungan.

3. Disritmia

Terjadi karena perubahan struktural dan fungsional pada penuaan. Insiden disritmia atrial dan ventrikel meningkat pada usia lanjut. Disritmia ini dimanifestasikan dengan perubahan perilaku, palpitasi, sesak napas, kelelahan dan jatuh.

4. Penyakit Vaskuler Perifer

Gejala yang sering terjadi adalah rasa terbakar, kram atau nyeri yang sangat saat terjadi pada saat aktivitas fisik dan menghilang saat istirahat.

5. Penyakit katup jantung

Manifestasi dari penyakit ini bervariasi dari fase kompensasi sampai dengan fase pasca kompensasi. Gejala yang khas, yaitu terdengar mur-mur pada saat auskultasi.

b. Sistem Respiratori

Penyakit yang sering menyertai usia lanjut adalah sebagai berikut:

1. Pneumonia

Kejadian pneumonia pada usia lanjut tergantung pada 3 hal yaitu: kondisi fisik penderita, lingkungan dimana lansia tinggal dan kuman penyebab virulensinya.

2. TBC

Sering dilupakan pada usia lanjut dan penyebabnya adalah bakteri gran positif. Dan gejala yang ditimbulkan adalah sesak napas, berat badan menurun dan gangguan mental.

3. PPOM

Kelainan paru yang ditandai dengan gangguan fungsi paru berupa memanjangnya periode ekspirasi yang disebabkan oleh adanya penyempitan saluran saluran napas. Yang termasuk PPOM adalah bronchitis kronis, emfisema paru dan penyakit saluran napas perifer.

4. Karsinoma paru

Ada beberapa factor yang menjadi timbunya karsinoma paru adalah merokok, polusi udara dan bahan industri yang bersifat karsinogen. Perkiraan penyebabnya adalah iritasi bahan-bahan yang bersifat karsinogen dan berlangsung kronik. Gejala yang timbul pada karsinoma paru adalah sesak napas, hemoptisis, nyeri daerah dada dan timbulnya benjolan di dada.

c. Sistem Gastrointestinal

1. Terjadinya penurunan produksi saliva.
2. Fungsi ludah sebagai pelican pun berkurang.
3. Penurunan fungsi kelenjar pencernaan : keluhan kembung,
4. perasaan tidak enak diperut.
5. Intoleransi terhadap makanan terutama lemak.
6. Kadar selulosa menurun sehingga terjadi konstipasi.
7. Penyakit yang sering terjadi adalah gastritis dan ulkus
8. peptikum.

d. Sistem Muskuluskeletal

a. Penyakit Sendi Degenerative (PSD)

1. Penyebab tidak diketahui, namun sendi cenderung mengalami deteriorasi seiring dengan bertambahnya usia.
2. Diawali dengan kerusakan tulang rawan dan tulang berusaha untuk memperbaiki proses tersebut.

3. Sering mengeluh nyeri pada sendi dan bahkan beberapa lansia tidak mengeluh apa-apa walaupun pada gambaran radiologisnya terlihat gambaran adanya kerusakan parah pada sendi.
- b. Nyeri Leher dan Punggung
 1. Sering terjadi pada semua golongan umur namun penyebabnya berbeda-beda.
 2. Pada kelompok lanjut usia penyebab tersering terjadinya nyeri pada leher dan punggung adalah dapat berupa PSD, fraktur osteoporosis, ataupun spinal stenosis.
- c. Nyeri Bahu

Penyebab yang sering ditemui adalah *chronic rotator cuff tears* serta ruptur dari tendon biceps.
- d. Nyeri Bokong
 1. Penyebab yang sering terjadi adalah karena bokong merupakan struktur tubuh yang menyokong tubuh dan area tubuh sudah mengalami penyusutan baik massa otot dan tulang mengalami kerapuhan maka sebagai kompensasinya lansia sering mengalami keluhan yang nyata yaitu nyeri pada bokong.
 2. Dapat diatasi dengan pemberian NSAID, pemberian tongkat serta olahraga yang ringan.
- e. Nyeri Tungkai dan Lutut

Sebagian besar disebabkan oleh PSD dan dapat diatasi dengan pemberian NSAID serta *strengthening exercise*.

f. Nyeri Pada Kaki

Dapat disebabkan PSD pada sendi dikaki, neuropati perifer, penyakit jaringan ikat yang melibatkan kaki dan merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh penggunaan kaki yang berlebihan adalah achilles tendonitis.

E. Sistem Penglihatan

1. Lensa mata mengalami kehilangan elastisitas dan kaku.
2. Ketajaman penglihatan serta daya akomodasi dari jarak jauh
3. atau dekat berkurang.
4. Sering terjadi presbiopi. Sering terjadi sindrom meniere dengan gejala vertigo, mual, muntah, telinga terasa penuh, tinnitus dan hilangnya daya pendengaran.

F. Sistem Integumen

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

G. Sistem Neurologi

Gangguan saraf yang sering terjadi pada lanjut usia adalah :

Dizzines perasaan berputar dan sering disebut sebagai vertigo serta sinkop yang disebabkan oleh beberapa gangguan seperti baroreseptor, persarafan pada leher dan perubahan aliran darah sistemik.

H. Sistem Sensori

Gangguan pada system sensori yanh sering terjadi lansia yang patolgis adalah:

1. Mata dan Penglihatan

Penurunan kemampuan penglihatan, ARMD (age-related macular degeneration), glukoma.

2. Telinga atau Pendengaran

Gangguan pendengaran biasanya sering terjadi pada usia 65 tahun keatas (55%) – 80 tahun dan ada 3 gangguan pendengaran yaitu gangguan pendengaran konjungtiva, gangguan pendengaran sensori serta gabungan antara konjungtiva serta sensori.

3. Pengecap dan Pembau

Fungsi pengecap dan pembau sudah berkurang sehingga menyebabkan terjadinya perubahan dalam pemenuhan nutrisi tubuh pun akan berkurang. Kenikmatan makanan ini pun didukung oleh faktor pembau dimana akan merangsang mukosa hidung yang menghantar impuls ke otak untuk makanan tersebut enak atau tidak. Hal tersebut diatas pun akan berpengaruh pada pemenuhan nutrisi pada lanjut usia.

4. Vertigo

Perasaan tidak seimbang, disebabkan oleh tidak seimbangnya labirin pada system pendengaran, gangguan pada system kardiovaskuler, keseimbangan cairan elektrolit serta penggunaan obat dan alkohol.

2.1.4. Masalah-Masalah Psikologis

Ada beberapa faktor yang dihadapi oleh lanjut usia yang sangat berpengaruh dengan kesehatan jiwa mereka adalah :

1. Penurunan Kondisi Fisik

Banyak terjadi perubahan fisik seiring bertambahnya usia seperti rambut menjadi uban, gigi rontok atau ompong, tenaga menjadi berkurang, kulit makin keriput. Secara umum seseorang memasuki masa lansia akan mengalami berlipatganda terjadinya penurunan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan psikologis, sosial yang selanjutnya akan mengalami ketergantungan pada orang lain.

2. Penurunan Fungsi Dan Potensi Seksual

Seringkali berhubungan dengan gangguan fisik seperti adanya gangguan pada sistem kardiovaskuler, gangguan metabolisme seperti DM, militus, vaginitis dll. Faktor psikologis yang sering menyertai adalah :

- a. Rasa tabu atau 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. Pasangan hidup telah meninggal.
- e. Disfungsi seksual karena menurunnya hormonal atau perubahan kesehatan jiwa lainnya seperti cemas, depresi dan pikun.

3. Perubahan Yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Hilangnya pekerjaan dalam hal ini lansia sering diartikan dengan hilangnya jabatan yang mungkin menghasilkan banyak uang dan bisa

melakukan suatu pekerjaan tertentu karena ada hubungan dengan gangguan fisik.

4. Perubahan Dalam Peran Sosial Di Masyarakat

Akibat kurang atau menurunnya fungsi penglihatan, pendengaran sehingga menimbulkan kecacatan pada lansia yang menyebabkan keterasingan pada lansia. Lansia sering menolak untuk berkomunikasi atau bahkan mengalami regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang yang tidak berguna dan sering menangis merengek-rengek sehingga perlakuannya seperti anak kecil.

5. Perubahan Tingkat Depresi

Tingkat depresi adalah kemampuan lansia dalam menjalani hidup dengan tenang, damai serta mengalami masa pensiun dengan anak cucu dengan penuh kasih sayang.

6. Perubahan Stabilitas Emosi

Adanya perubahan lansia dalam menghadapi konflik akibat perubahan fisik maupun sosial psikologis. Dimana kemampuannya harus diselaraskan dengan apa yang dialaminya dengan tuntutan yang harus dihadapi lansia. Hal ini menyebabkan lansia akan mengalami perubahan dalam status emosi untuk tidak menimbulkan masalah baru lagi.

2.2. Tinjauan Umum Kecemasan

2.2.1. Pengertian

Kecemasan adalah pengalaman pribadi yang bersifat subyektif, yang sering bermanifestasi sebagai perilaku yang disfungsional yang diartikan sebagai

perasaan “kesulitan” dan tanda kesusahan terhadap kejadian yang tidak diketahui dengan pasti (varcarolis, 2007, dikutip dalam Donsu 2017).

Kecemasan adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan perasaan yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak memiliki suatu obyek yang special. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan memberikan peringatan yang berharga, bahkan kecemasan diperlukan untuk bertahan hidup Stuart (2016).

2.2.2. Etiologi

Ada beberapa factor yang mempengaruhi kecemasan, (Donsu, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Factor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah factor yang mempengaruhi jenis dan jumlah yang dapat digunakan individu untuk kecemasan:

1. Biologi

Suatu model biologis yang menereangkan bahwa ekspresi emosi yang melibatkan struktur anatomi dalam otak. Dan aspek biologis ini yang menerangkan adanya 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. Psikologis

Stuart & Laraia (2005) yang dikutip dalam Donsu (2017) mengatakan bahwa factor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah konflik

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

3. Sosial Budaya

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

2. Faktor Pencetus

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

1. Biologi (fisik)

2. Gangguan kesehatan pada tubuh merupakan suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa aktifitas sehari-hari yang menurun. Menurut Stuart & Laraia (2005) oleh Donsu

(2017) mengutip dalam bukunya mengatakan bahwa kesehatan umum seseorang akan memiliki efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Apabila seseorang sudah mengalami gangguan pada kesehatan akan berakibat pada kemampuan seseorang dalam mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

3. Psikologis

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

4. Sosial Budaya

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

2.2.3. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2001), tanda dan gejala kecemasan pada setiap orang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu,

tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas atau khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, seperti mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab dan sebagainya. Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya.

Kecemasan. Menurut Stuart (2016), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

- a. Respon fisiologis
 - 1) Kardiovaskuler : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - 2) Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah.
 - 3) Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
 - 4) Neuromuskuler : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
 - 5) Traktus urinarius : sering berkemih.

6) Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, dan takut cedera atau kematian.

d. Respon Afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2016), tingkat kecemasan atau ansietas dapat dibagi atas :

a. Cemas Ringan

Cemas 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. Cemas 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. Cemas Berat

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

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan Menurut Isaac (2004) yang dikutip dalam Pramana, K. D., Ningrum, P.T., & Oktatiranti., (2016) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

1. Umur

Bertambahnya usia akan menjadikan seseorang menjadi baik dalam tingkat kematangan walaupun sebenarnya tidak mutlak. Umur menjadi patokan seseorang dalam kematangan dan perkembangan serta makin konstruktif dalam penggunaan coping untuk menghadapi suatu masalah.

2. Jenis Kelamin

Wanita dikatakan lebih cenderung mengalami cemas karena lebih sensitif terhadap terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap cemas.

3. Pendidikan

Semakin rendah pendidikan akan mudah mengalami cemas karena, semakin tinggi tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang dalam menghadapi suatu masalah.

Berat ringannya cemas dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan. Pengukuran berat ringannya cemas dapat membantu dalam mengatur strategi intervensi yang akan dilakukan. Alat ukur kecemasan terdapat dalam beberapa versi

a. *The State-Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Ree, Macleod, French dan Locke (2001). STISCA adalah alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Merupakan format tiruan dari STAI's dan digunakan untuk mengetahui keadaan responden saat itu dan ciri dari kecemasan itu sendiri. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana responden "rasakan sekarang, pada waktu sekarang, kejadian sekarang,

yang ia pun tidak tau bagaimana ia merasakannya”. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 4 poin dimulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 atau banyak/sering (Grös, *et al.*, 2007). Skala ini dibuat untuk orang dewasa muda dan menengah, namun penelitian lebih lanjut banyak digunakan untuk meneliti sifat psikometrik pada orang dewasa tua. Secara keseluruhan, penelitian yang meneliti dengan menggunakan STAI harus hati-hati disaat menilai kegelisahan pada orang dewasa tua. (Therrien & Hunsley, 2012).

b. *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

BAI merupakan kuesioner *self-report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. Terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63. Pada awalnya BAI dikembangkan untuk pasien dewasa di rawat jalan psikiatri. Seiring perkembangannya, ada beberapa penelitian yang mengevaluasi penggunaannya pada populasi dewasa yang lebih tua atau lansia. BAI ini harus digunakan secara hati-hati karena ada 2 hal yang harus diperhatikan adalah potensi *confound* dengan gejala depresi dan pertanyaan pada item untuk somatiknya tinggi yaitu terdapat 13 yang berhubungan dengan gejala somatik dari 21 pertanyaan. (Therrien & Hunsley, 2012).

c. *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI)

Terdiri dari 20 pertanyaan yang dirancang untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa yang lebih tua/lansia. Menggunakan format pilihan tanggapan setuju atau tidak setuju. Skor maksimal 20, dengan skor tertinggi

menunjukkan tingkat kecemasan tinggi. Dikembangkan untuk lansia di masyarakat dan yang mendapat perawatan psikiatri. Dari beberapa penelitian yang dikutip dalam Therrien & Hunsley (2012) bahwa GAI cenderung digunakan sebagai alat ukur kecemasan pada lansia. Meskipun format ini membantu untuk kalangan dewasa lebih tua, namun ada yang membatasi kemampuan penggunaan yang menunjukkan gradasi kecemasan saat menjawab pertanyaan. Selain itu, 8 dari 20 pertanyaan di GAI lebih dominan aspek kekhawatiran yang memungkinkan akan membatasi pengukuran aspek kunci kecemasan lain termasuk somatik dan afektif (Yochim, Mueller, June, & Segal, 2011)

d. *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

Alat ukur yang dirancang untuk digunakan pada orang dewasa yang lebih tua atau lansia (Segal, DL. *et al.*, 2010., dikutip dalam Yochim *et al.*, 2011). Dibuat berdasarkan berbagai gejala kecemasan yang termasuk dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental dan berbeda dari alat ukur kecemasan lain yang tidak sepenuhnya membahas tentang gejala DSM yang lengkap.

Secara khusus GAS menilai gejala kecemasan afektif, somatik dan kognitif yang semuanya merupakan gejala kecemasan pada lansia. Pada GAS terdiri dari 25 pertanyaan mengarah pada setiap gejala yang dialami pada minggu lalu sampai saat sekarang. Menggunakan skala likert dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat poin yaitu 0 (tidak sama sekali) sampai 3 (sepanjang hari) (Segal, 2013). Dari berbagai alat ukur kecemasan diatas, GAS adalah salah satu alat ukur kecemasan terbaru yang dirancang dan digunakan khusus lansia yang mencakup aspek somatik, afektif dan kognitif yang dialami lansia dengan

kecemasan (Yochim, *et al.*, 2010) dan instrumen ini akan digunakan dalam penelitian ini.

2.2.5. Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi

Dikatakan bahwa lansia adalah individu yang telah mencapai usia ≥ 60 tahun (Permenkes, 2015). Kemajuan teknologi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan berdampak pada peningkatan usia harapan hidup manusia, dimana jumlah lansia akan bertambah banyak. Bertambahnya jumlah lansia ini perlu adanya perhatian khusus karena berkaitan dengan berlangsungnya menjadi tua-tua (Pramana, Okatiranti, Ningrum, *et al.*, 2016).

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 keseluruh tubuh, kerja jantung akan menjadi berat yang berkompensasi pada upaya pompa jantung yang memberikan gambaran pada peningkatan tekanan darah dalam sirkulasi yang hanya dapat diketahui apabila diukur dengan menggunakan tensimeter (Pinto, 2006).

Hipertensi terkenal dengan sebutan "*the silent killer/diseases*", karena dapat membunuh seseorang tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan pada korban. Merupakan penyakit kronik penyebab terjadinya

kardiovaskuler diseases sebagai penyumbang angka kematian tertinggi dalam jajaran penyakit kronik (Arik & Yavuz, 2014). Lansia yang derita hipertensi baik hipertensi primer maupun hipertensi sistolik olasi, harus mendapat perhatian khusus. Hal ini karena ada beberapa individu yang mengalami hipertensi namun tidak mengalami gejala yang khas. Individu hipertensi yang mengalami sakit kepala, kelelahan, sesak napas, mual, muntah, mimisan dan bahkan terjadi penurunan kesadaran ini kebanyakan individu yang mencari pertolongan medis (Nurarif dan kusuma, 2016).

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

kecemasan dapat menstimulasi aktivitas arus keluar saraf simpatik dan reflex vasovagal. Rozanki *et al* yang dikutip dalam Pan., Cai, W., Cheng, Q., An, T., & Yan, J. (2015). Mengatakan bahwa kecemasan dapat mengaktifkan sistem saraf simpatik, peningkatan *cardiac output*, konstriksi saluran darah, dan menaikkan tekanan darah arteri.

Gejala-gejala hipertensi yang dialami oleh lansia ini akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi tubuh. Perubahan status dari sehat ke sakit dan penurunan fungsi tubuh ini, akan menyebabkan lansia menjadi takut berlebihan dan mengalami kecemasan sebagai bentuk awal kompensasi terhadap penyakit (Bruner & Suddarth, 2006). Kecemasan merupakan sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak tentu dan tidak berdaya yang merupakan suatu respon emosi yang tidak memiliki suatu obyek yang spesifik. Kecemasan yang dialami ini akan diekspresikan melalui beberapa respon seperti respon fisiologis yaitu akan mengalami palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun dan denyut nadi bisa menurun, napas sesak, dangkal dan cepat, mual, muntah, gugup, gelisah, tidak bisa tidur, sering kencing, wajah kemerahan. Respon perilaku yang ditunjukkan oleh individu yang cemas adalah gelisah, ketegangan fisik, reaksi terkejut, bicara cepat dan menarik diri. Respon kognitif yang sering terjadi yaitu mudah lupa, salah memberikan penilaian, lamban berpikir, bingung, takut akan kematian dan respon afektifnya ialah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, mati rasa dan selalu waspada (Stuart, 2016).

Respon kecemasan yang dialami oleh lansia dengan hipertensi ini adalah suatu reaksi umum terhadap penyakit yang diderita. Rasa cemas yang dialami lansia disebabkan oleh takut akan kematian, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dengan perawatan dirinya kedudukan social (pramana, *et al.*, 2016). Apabila kecemasan ini tidak diatasi dengan baik, maka akan memberi dampak negatif yaitu bisa menarik diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, bicara berlebihan, menyerang dengan kata-kata bahkan dengan fisik, berkhayal dan menangis (Brunner & Suddarth, 2006, hal. 145). Adapun alat ukur yang dipakai untuk mengukur tingkat kecemasan pada lansia. Dari alat ukur yang dipaparkan, GAS merupakan suatu metode terbaru yang dikembangkan khusus untuk lansia. Dari 7 alat ukur yang dipaparkan, GAS merupakan suatu metode (Yochim, *et . al* & segal, 2013).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2014) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di jalan pembangunan USU kecamatan Medan Baru tahun 2021. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Gambaran Tingkat Kecemasan
Pada Lansia Dengan Hipertensi

- Kecemasan ringan
- Kecemasan sedang
- Kecemasan berat
- Panik

Keterangan :

☐ = diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

Menurut La Biondo-Wood dan Haber hipotesis disusun sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. (Nursalam, 2020), hipotesis dalam penelitian ini tidak ada, karena peneliti hanya meneliti Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Jompo *Sazan Group* Jepang Tahun 2021.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi hasil (Nursalam 2020).

. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan praktik saat ini membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Grove, 2015).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kasus yang diikutsertakan oleh seorang peneliti. Populasi tidak hanya pada manusia tetapi juga objek dan benda-benda alami yang lain (Polit, 2012). Populasi dalam penelitian yaitu semua lansia dengan diagnosa hipertensi yang berjumlah 35 lansia pada tahun 2021 di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 kecamatan Medan Baru.

4.2.2. Sampel

Nursalam (2014) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili

populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Nursalam, 2020).

Populasi target merupakan unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan dan populasi terjangkau adalah populasi target yang lebih luas baik karakteristik maupun kondisi yang lain yang digunakan untuk kepentingan praktis dalam penelitian (Dharma, 2015).

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua lansia dengan diagnosa hipertensi di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 kecamatan Medan Baru tahun 2021.

Sampel dalam penelitian ini adalah setiap lansia yang menderita hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru tahun 2021 sebanyak 35 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah kriteria atau ciri ciri yang harus dimiliki oleh setiap anggota populasi yang dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Berusia 60 tahun keatas.
2. lansia yang berjenis kelamin perempuan dan laki laki
3. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg
4. Didiagnosa oleh dokter dengan penyakit hipertensi

5. Lansia yang mampu berkomunikasi

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian.

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variable yang mempengaruhi atau nilai menentukan variabel lain disebut variabel independent (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel independen (tingkat kecemasan pada lansia Penderita hipertensi di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru tahun 2021)

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut, karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020). Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Tingkat kecemasan pada usia lanjut dikelompokkan dengan cara mengisi kolom kode responden, memasukkan data dan menentukan data sesuai dengan tingkat kecemasan responden yaitu : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Pada Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukut	Skala	Skor
Tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi	Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang	1. Somatik 2. Kognitif 3. Afektif	Quesioner Dengan 25 pertanyaan. Dengan penilaian: Nilai 0 = tidak Nilai 1 = pernah Nilai 2 = jarang Nilai 3 = sering	Ordinal	Menggunakan skala GAS dengan penilaian: Derajat <ul style="list-style-type: none"> Nilai 0-18 = kecemasan ringan Nilai 19-37 = kecemasan sedang Nilai 38-55 = kecemasan berat Nilai 56-75 = panik

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut dokumentasi, yang biasa dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara berstruktur). Dokumentasi disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2014). Dalam pengumpulan data dalam penelitian ini digunakan alat berupa questioner yang diberikan pada responden yang memenuhi kriteria. Alat ukur atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah questioner dengan skala GAS dengan jumlah 25 pertanyaan.

4.5. Tempat Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 kecamatan Medan baru. Peneliti memilih tempat ini karena memiliki partisipan yang cukup dan lingkungan yang mendukung.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 01 April – 16 April tahun 2021 .

4.6. Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara membagikan questioner langsung kepada partisipan.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validasi adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang harusnya diukur (Nursalam, 2020).

2. Uji Reliabilitas

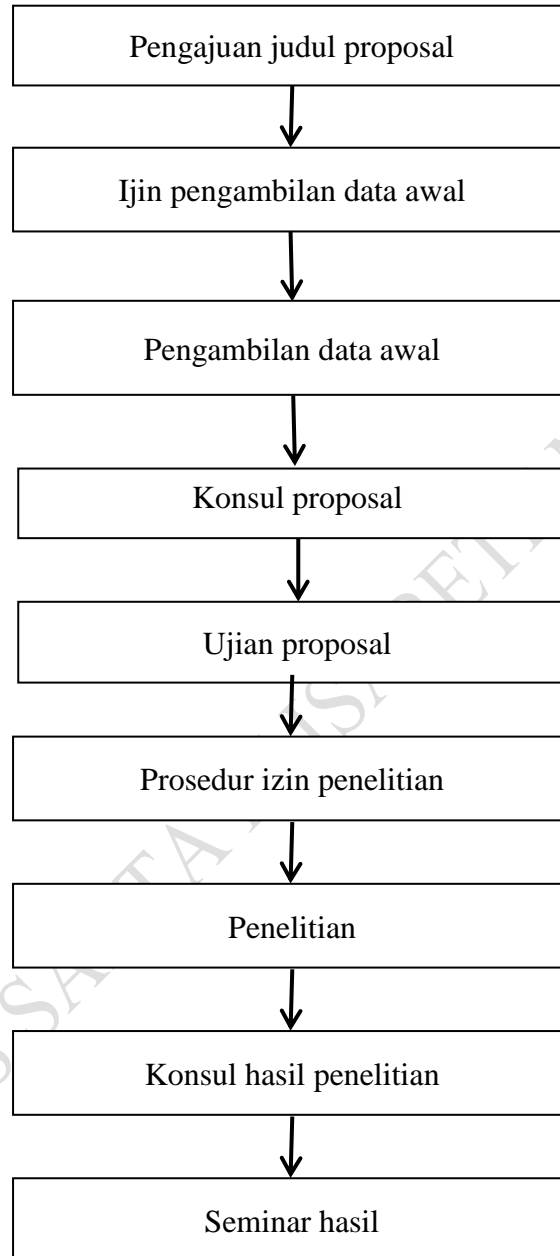
Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabilitas belum tentu akurat. Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas, hanya item yang valid saja yang dilibatkan dalam uji reliabilitas. Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan

dengan konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesione. (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, peneliti tidak menggunakan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari Segal, DL. Et al (2010).

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan operasional atau kerja (Polit, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini menjelaskan tentang kerangka kerja yang merupakan kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah-langkah peneliti dalam melaksanakan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru 2021. Kerangka operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di bawah ini.

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Jenis analisa data yaitu: Analisis *univariate* (Analisa

deskriptif) adalah analisis yang menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik setiap variabel atau analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengelola data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Analisa data yang dilakukan adalah *univariate* yakni semua data hasil penelitian sesuai judul yang memiliki hasil distribusi frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Mencakup setiap perlakuan yang diberikan oleh peneliti terhadap subjek penelitian (Nursalam, 2014). Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

2. *Nonmaleficience*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan apabila subjek penelitian adalah manusia (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini diyakini tidak menimbulkan bahaya bagi partisipan, karena metode yang digunakan adalah wawancara.

Selama proses wawancara tidak terjadi hal-hal yang dapat membahayakan bagi partisipan misalnya partisipan memiliki keluhan-keluhan karena sakitnya, merasa tidak nyaman, maka wawancara akan terus dilanjutkan.

3. *Beneficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian dengan subyek manusia harus menghasilkan manfaat bagi peserta (Polit & Beck, 2012). *Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan.

4. *Otonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya (Polit & Beck, 2012). Partisipan berhak menentukan ikut berpartisipasi dalam penelitian atau tidak setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan waktu penelitian. Selama tidak ada pernyataan pengunduran diri dari partisipan yang telah menandatangani *informed consent*.

5. *Anonymity*

Sebagian besar penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (*anonymity*) (Polit & Beck, 2012). Peneliti menjaga kerahasiaan dengan memberikan kode peserta

mengenai identitasnya. Penulisan transkrip verbatim akan diberikan inisial P1, P2, P3 dan seterusnya.

6. Justice

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan (Polit & Beck, 2012). Setiap partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

7. Informed Consent

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka diminta untuk menandatangani *informed consent*.

8. Veracity

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya (Sarosa, 2017).

9. Confidentiality

Prinsip memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah (Hidayat, 2014). Peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti



STIKes Santa Elisabeth Medan

penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 01 sampai dengan 16 april 2021 di jalan pembangunan USU kecamatan medan baru. Jumlah responden sebanyak 35 lansia yang sesuai dengan kriteria inklusif penelitian. Instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi adalah kuesioner dengan menggunakan metode GAS.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di jalan pembangunan USU yang terletak di kecamatan Medan Baru, Kelurahan Padang Bulan. Adapun batasan wilayah jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru ini adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Medan Sunggal
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Medan Polonia
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Selayang
- d. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Medan Petisah

kecamatan medan baru ini dengan luas wilayahnya 5,41 KM². kecamatan medan baru adalah salah satu daerah hunian dan pemukiman di kota medan dengan penduduknya berjumlah 39,516 jiwa. Kecamatan medan baru terdiri dari 6 kelurahan yang terbagi atas 64 lingkungan dan 133 blok sensus dengan mayoritas penduduk beretnis karo.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di jalan pembangunan USU lingkungan 14 dengan jumlah responden sebanyak 35 responden. peneliti membuat tabel dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi tingkat kecemasan. data data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer yang diolah dari kuesioner seluruh responden.

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Data Karakteristik pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Karakteristik	<i>f</i>	%
Usia (tahun)		
60-74	19	54,3
75-90	16	45,7
Total	35	100,0
Jenis Kelamin		
Laki laki	12	34,3
Perempuan	23	65,7
Total	35	100,0

Tabel 5.2.1 Mnunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti berusia 60-74 tahun (54,3%), dan Sebagian kecil responden berusia 75-90 tahun (45,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 23 lansia dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki laki berjumlah 12 responden maka jumlah responden di jalan pembangunan USU kecamatan Medan baru lingkungan 14 yaitu 35 responden.

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan Usu Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.

Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%
Kecemasan Ringan	7	20,0
Kecemasan sedang	21	60,0
Kecemasan Berat	5	14,3
Panik	2	5,7
Total	35	100.0

Tabel 5.2.1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,0%), menderita cemas sedang. Kurang dari setengah responden menderita cemas ringan (20,0%). Responden mengalami cemas berat (14,3%) dan sebagian kecil responden mengalami panik (5,7%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, sebagian besar tingkat kecemasan pada lansia di jalan pembangunan USU lingkungan 14 kecamatan Medan Baru di dominasi dengan tingkat kecemasan sedang yaitu 21 orang (60,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Epihaniyah (2018), dimana mayoritas lansia mengalami cemas sedang yaitu 70 responden (60,3%) dari total populasi 116 lansia. Penelitian ini juga didukung oleh teori, dimana menurut Sturt, (2016) kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidak nyamanan.

Penyebab kecemasan pada lansia sangatlah bervariasi diantaranya, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi

masalah, dan khawatir terhadap hal hal yang 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.

Menurut Maas (2011) dalam Weiss, 1994) lansia lebih rentan mengalami gangguan tidur karena penyebab bervariasi, termasuk kecemasan primer serta stressor psikososial. Hal tersebut dapat terjadi jika mental emosional lansia tidak siap, maka akan sering muncul perasaan tidak aman dan cemas, merasa terancam atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

Dengan hasil penelitian yang didapatkan dimana dari 35 responden, sebanyak 5 lansia mengalami tingkat kecemasan berat. Dari hasil penelitian yang didapatkan, hl ini saling berkesinambungan dimana gangguan dalam pola tidur pada lansia mempunyai konsokuensi kesehatan, jadi jika lansia banyak mengalami gangguan pola tidur sehingga lansia akan rentan mengalami kecemasan . hal ini didukung oleh hasil peneliti yang didapatkan dimana dari 35 responden dimana prevalensi kecemasan pada lansia dengan tingkat keceasan ringan yaitu 7 orang (20,0%) lansia yang mengalami kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas lansia penderita hipertensi lebih banyak mengalami kecemasan sedang. Peneliti berasumsi bahwa lansia penderita hipertensi mudah mengalami kegelisahan, juga takut akan kematian akibat tekanan darah yang tidak stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kati et al, 2018) responden dengan kecemasan sedang hanya focus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan preseptual sehingga

apa yang dilihat, didengar, dan dirasakan menjadi lebih sempit. Pernyataan diatas diperkuat dengan pernyataan penelitian (Arik & Yavuk, 2014) kondisi kesehatan yang mengganggu dalam kehidupan lansia secara psikologis biasanya dianggap sebagai suatu ancaman yang dapat membahayakan kehidupan lansia. Salah satu masalah kesehatan yang mengakibatkan kecemasan adalah hipertensi (Padila, 2013).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di jalan pembangunan USU Lingkungan 14 kecamatan Medan Baru yang berjumlah 35 responden disimpulkan sebagai berikut:

Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu 21 orang (60%). dan lebih sedikit responden mengalami panik yaitu 2 orang (5,7%) dikarenakan lansia penderita hipertensi mudah mengalami kegelisahan, juga takut akan kematian akibat tekanan darah yang tidak stabil.

6.2 Saran

6.2.1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengembangkan perencanaan keperawatan tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi dan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk membentuk perawatan khusus gerontik yang dapat memahami seluk beluk kebutuhan tingkat kecemasan pada lansia dengan penderita hipertensi.

6.2.2. Bagi Lansia

Lansia harus teratur dalam mengontrol kesehatan di setiap posyandu lansia atau fasilitas kesehatan lainnya dan patuh dalam mengkonsumsi obat yang diberikan.

6.2.3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, sumber informasi, acuan dan sebagai data tambahan dalam mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi dan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Andria, K.M. 2013. Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan TingkaHipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, Vol.1, No.2.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Comer, S. (2005). *Delmar's Geriatric Nursing Care Plnas, 3rd edition*. Canada: Thomson Delmar Learning.
- Brunner, Suddarth. (2006). *Keperawatan medical beda*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Donsu, T.D.J. (2017). *Psikologi Keperawatan, Aspek Aspek Psikologi, Konsep Dasar Psikologi, Teori Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Efendi, Ferry Dan Makhfudli.(2013). *Keperawatan Kessehatan Komunitas Teori Dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gorman, L. M., & Anwar, R. (2014). *Neeb's Fundamentals of Mental Health Nursing, 4th Edition*. F .A. Davis Company.
- Huberty, Thomas J. (2012). *Anxiety And Depression In Children And Adolescents*. New York : Springer.
- Kaplan, & Sadock, J. B., dan Virginia A. S. 2010. *Gangguan Ansietas. Dalam : Kaplan & Sadock Buku Ajar Pkisiatri Klinis*. Ed Ke-2. Jakarta : ECG.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri.
- Kemenkes. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* . Edisi 2, Surabaya: Airlangga University Press.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016) *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta : Medi Action
- Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam.(2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. In Salemba Medika
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Padila. 2013 *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pan, Y., Cai, W., Cheng, Q., An, T., & Yan, J. (2015). Association Between Anxiety And Hypertension: a Systematic Review And Meta Analysis of Epidemiological Studies. *Original Research*, 1121-1130.
- Polit F.D. & Beck T. Cherly (2012). *Nursing Reaserch : Generating and Assessing Evidance For Nursing Practice 9th ad Lippicottwilliams & Wilkins*.
- Segal, Daniel. L. (2013). Geriatric Anxiety Scale (GAS) –version 2.0. Retrieved November 7, 2017, from [https://gerocentral.org>uploade>2013/03.Pdf](https://gerocentral.org/uploade>2013/03.Pdf).
- Stuart, G. W. (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. W. (2013). *Buku saku keperawatan jiwa* (edisi 5). Jakarta : EGC.
- Tingkat, H., Dengan, K., & Bsi, U. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Pant Social Tresna Werdha Senjarawi Bandung, *IV*(2), 116-128.
- WHO (*World Health Organization*). (2013). *A Global Brief on Hypertension World*.
- Yochim, B. P., Mueller, A. M., June, A., & Segal, Daniel. L. (2011). Psychometric Propertis Of The Geriatric Anxiety Scale: Comparison To The Beck Anxiety Inventory And Geriatric Anxiety Inventory. *Clinical Gerontology*, 21-33.



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang


Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Irna Berna Irawaty Br Marmata
2. NIM : 012018026
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Jompo Sazon Group Jepang Tahun 2021

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Holmarina Lumban Gaaq. S.Kep., Ns	

6. Rekomendasi : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia
- a. Dapat diterima judul: Dengan Hipertensi Di Panti Jompo Sazon Group Jepang Tahun 2021

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 08 Maret 2021

Nomor : 228/STIKes/Kepling-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Lingkungan Jalan Pembangunan USU Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Nurhani Sihaloho	012018002	Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> di Jalan Pembangunan USU Kecamatan Medan Baru Tahun 2021.
2.	Irna Berna Irawaty Br Marmata	012018026	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Medan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



STIKes Santa Elisabeth Medan



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN BARU
KELURAHAN PADANG BULAN**

Jl. Jamin Ginting No. 540, Medan Kode Pos : 20156

Nomor : 070/170
Lamp :
Perihal : Balasan Penelitian

Medan, April 2021
Kepada Yth:
KETUA STIKes
SANTA ELISABETH MEDAN
di-
Medan

Bahwa berdasarkan Surat Ketua STIKes SANTA ELISABETH MEDAN No : 228/STIKes/Penelitian/III/2021 tanggal 08 Maret 2021 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini Lurah Padang Bulan memberikan Izin kepada :

Nama : **IRNA BERNA IRAWATY BR MARMATA**
NIM : 012018026
Lokasi : Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Jl. Pembangunan USU Tahun 2021
Lamanya : 01 s/d 16 April 2021
Penanggung Jawab: Ketua STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian dan pengambilan data di Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

**LURAH PADANG BULAN
KECAMATAN MEDAN BARU**



ZULFAHMI TARIGAN. SIP.MSP
NIP. : 19780706 201001 1 020

Motto Kota Medan : "Hari Ini Lebih Baik dari Hari Kemarin dan Hari Esok Lebih Cerah dari Hari Ini".



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0040/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Irna Berna Irawaty Br Marmata
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title


"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Jompo Sazan Group Jepang Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Maret 2021 sampai dengan tanggal 06 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 06, 2021 until March 06, 2022.

March 06, 2021
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Jl Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Irna Berna Irawaty Br Simarmata
Nim : 012018026
Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”**. Penulis yang akan menyusun skripsi ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan skripsi. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan skripsi ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

Penulis,

(Irna Berna Irawaty.Br.M)



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Jalan Pembangunan USU Lingkungan 14 Kecamatan Medan Baru Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan skripsi dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Februari 2021

Penulis

Responden

(Irna Berna Irawaty.Br.M)

()



STIKes Santa Elisabeth Medan

KUESIONER GAS (*GERIATRIC ANXIETY SCALE*)

No	Pertanyaan	Nilai				Keterangan
		Tidak Pernah (0)	Pernah (1)	Jarang (2)	Sering (3)	
Somatik						
1.	Apakah Anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?					
2.	Apakah nafas Anda pendek?					
3.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?					
4.	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?					
5.	Apakah Anda seperti kehilangan kontrol?					
6.	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?					
7.	Apakah Anda malu/takut dipermalukan?					
8.	Apakah Anda sulit untuk tidur?					
9.	Apakah Anda kesulitan untuk tetap tertidur /tidak nyenyak?					



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kognitif						
10.	Apakah Anda mudah tersinggung?					
11.	Apakah Anda mudah marah?					
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan berkonsentrasi?					
13.	Apakah Anda mudah terkejut?					
14.	Apakah Anda kurang tertarik dalam melakukan sesuatu yang Anda senangi?					
15.	Apakah Anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain					
16.	Apakah Anda merasa seperti pusing/bingung?					
17.	Apakah Anda sulit untuk duduk diam?					
Afektif						
18.	Apakah Anda merasa terlalu khawatir?					
19.	Apakah Anda tidak bisa mengendalikan kecemasan anda?					
20.	Apakah anda merasa gelisah, tegang?					
21.	Apakah anda merasa lelah?					
22.	Apakah anda merasa otot otot					



STIKes Santa Elisabeth Medan

	tegang?					
23.	Apakah anda mengalami sakit punggung, sakit leher, atau otot kram?					
24.	Apakah anda merasa hidup anda tidak terkontrol?					
25.	Apakah anda merasakan sesuatu menakutkan akan terjadi?					



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa: Irna Berna Irawaty Br Marmata

Nim: 01010026

Judul: Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia
Dengan Hipertensi Di Panti Jompo Sazan Group
Jepang Tahun 2021

Nama Pembimbing:

No	Tanggal/ hari	Pembimbing	Pembahasan	Paraf
1	3 November 2020	Holmarina Lumban Gaoi S.Kep.,Ns.	Konsul Judul Gambaran Tingkat kecemasan Pada lansia di panti werdha Tahun 2021	/
2	15 November 2020	Holmarina Lumban Gaoi S.Kep., Ns.	KONSUL BAB I	/
3	4 Februari 2021	Holmarina Lumban Gaoi S.Kep., Ns.	Konsul perbaikan judul: Gambaran Tingkat kecemasan pada lansia dengan Hipertensi di Panti Jompo Sazan Group Jepang Tahun 2021	/
4	5 Februari 2021	Holmarina Lumban Gaoi S.Kep. Ns.	KONSUL BAB I - II	/



STIKes Santa Elisabeth Medan

5	6 Februari 2021	Hotmarina Lumban Gaol S. kep., Ns	KONSUL BAB I-IV	f
6	7 Februari 2021	Hotmarina Lumban Gaol S. Kep., Ns.	KONSUL BAB IV Dan Perbaikan BAB III	f
7	8 Februari 2021	Hotmarina Lumban Gaol S. kep., Ns.	KONSUL BAB IV Dan Kerangka Konsep	f
8	9 Februari 2021	Hotmarina Lumban Gaol S. kep., Ns.	KONSUL BAB IV Dan DAFTAR PUSTAKA	f



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Pertensi di jalan pembangunan usu kecamatan medan baru tahun 2021																												
No	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total Impulan	
1	R01	2	2	1	3	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	0	2	0	3	3	0	0	0	34	2
2	R02	1	1	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	3	3	0	0	27	2
3	R03	1	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	1	1	25	2
4	R04	1	2	2	1	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	34	2
5	R05	2	2	1	0	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	33	2
6	R06	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	29	2
7	R07	1	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	2	1	1	1	2	2	2	0	1	26	2
8	R08	2	1	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	18	1
9	R09	2	2	1	0	1	0	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	0	28	2
10	R10	1	3	2	0	1	0	0	3	3	1	2	1	2	0	0	1	0	2	2	1	2	3	0	1	0	31	2
11	R11	3	3	1	0	2	0	1	0	3	2	2	1	2	1	0	2	1	0	0	0	3	1	1	1	0	30	2
12	R12	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	1	0	0	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	16	1
13	R13	1	1	1	0	0	0	0	3	3	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	22	2
14	R14	2	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	1	2	2	2	2	0	0	26	2
15	R15	2	1	1	0	1	0	0	3	3	0	2	1	1	2	0	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	11	1
16	R16	2	1	1	0	1	0	0	3	3	1	1	1	0	1	0	2	2	1	1	2	2	2	1	1	0	29	2
17	R17	2	1	2	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	0	0	27	2
18	R18	1	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	0	0	28	2
19	R19	2	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	27	2
20	R20	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	0	2	2	1	1	2	2	2	2	0	0	38	2
21	R21	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	17	1
22	R22	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	21	2
23	R23	3	2	3	0	0	1	1	1	3	3	2	0	3	0	0	3	2	3	0	2	3	3	3	2	0	43	3
24	R24	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	1	0	0	17	1
25	R25	0	0	0	0	2	0	0	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	3	2	2	0	0	19	2
26	R26	0	0	1	0	0	0	0	1	2	3	3	1	3	1	0	0	0	2	0	0	3	3	2	0	0	25	2
27	R27	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	6	1
28	R28	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	0	3	3	3	3	2	3	54	4
29	R29	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	0	3	3	3	0	0	42	3
30	R30	2	2	2	0	2	0	0	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	1	1	42	3
31	R31	3	3	3	0	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	0	2	2	2	0	2	0	1	1	0	2	48	3
32	R32	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	1	0	3	3	3	1	1	57	4
33	R33	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	38	3
34	R34	2	1	2	0	1	0	0	3	3	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	24	2
35	R35	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	17	1



STIKes Santa Elisabeth Medan

Total					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	7	20.0	20.0	20.0
	kecemasan sedang	21	60.0	60.0	80.0
	kecemasan berat	5	14.3	14.3	94.3
	panik	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

DOKUMENTASI PENELITIAN





STIKes Santa Elisabeth Medan

