

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Lanjut Usia (Lansia)**

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

Lanjut usia (lansia) menurut UU RI no13 tahun 1998 adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia yang telah memasuki usia 60 tahun keatas dengan perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan dalam kehidupan juga dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup (Indriana, 2008, h.3). Menurut WHO menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 tahun dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Azizah, 2011).

##### **2. Klasifikasi Lansia**

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 menjelaskan prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia lebih 18 tahun bisa mencapai 25,8%. Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi ke empat sebesar 29,4% angka ini lebih besar dibandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, dan DKI Jakarta.

Menurut Prasetyaningrum 2014 (*Jurnal Biomedika, Vol 7 No 2, Agustus 2015*). Laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia lebih 45 tahun tetapi saat usia lebih 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi.

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

Proses penuaan merupakan proses secara alami dalam kehidupan, menjadi tua adalah permulaan kehidupan seseorang yang mengalami tiga tahap yaitu anak, dewasa, dan tua. Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru dkk, 2009). Lansia juga harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh setiap individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam kehidupan (Indriana, 2010).

Proses menua akan terjadi perubahan-perubahan baik anatomis, biologis, fisiologis maupun psikologis. Pada masalah fisiologis tubuh akan berada pada kondisi yang tetap dan akan mnurun perlahan seiring dengan bertambahnya usia (Aspiani, 2014: 30). Tidak ada batasan dan rentang yang tegas dalam penuaan sebab setiap manusia memiliki fungsi fisiologis yang berbeda antar manusia satu dengan yang lainnya. Namun pada umumnya puncak fungsi fisiologis pada manusia terjadi saat usia 20-30 tahun. Ketika seseorang mencapai puncaknya maka semua fungsi fisiologis. Dan gejala-gejala kemunduran fisik pada lansia khususnya pada sistem integumen antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, dan muncul masalah lain seperti pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah masalah tersebut akan berpotensi pada masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Juniarti, 2008).

Perubahan kondisi anatomis pada lansia yaitu sering mengalami peningkatan tekanan darah tinggi atau hipertensi yang merupakan penyakit peningkatan tekanan darah melebihi normal dan menimbulkan keluhan seperti komplikasi jantung, otak, ginjal, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. (Suoth, 2014).

Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti kesepian, perasaan sedih, depresi, dan ansietas. Ansietas termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul (Tamher&

Noorkasiani 2009, dalam Subandi dkk 2013). Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan disertai respon perilaku, emosi, dan fisiologis (Videback, 2008). Penyakit pada lansia yang sering diserang seperti sistem pencernaan (gastrointestinal), sistem pernafasan (respirasi), sistem integument (kulit), sistem muskulo skeletal (pergerakan), sistem metabolik, sistem kardiovaskuler (Hilmi, 2014).

## **B. Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Menurut World Health Organization (WHO) batas tekanan darah yang dikatakan tidak normal adalah lebih dari 130/85 mmHg. Hipertensi dapat menyerang hampir semua golongan masyarakat diseluruh dunia (Wulandari, 2011). Seseorang dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya lebih 140 mmHg dan diastoliknya lebih 90 mmHg (Hartono, 2013). Semakin meningkatnya usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah sistolik sedangkan diastolik meningkat hanya sampai usia 55 tahun (Nurrahmani, 2011). Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi (Junaedi dkk, 2013). Hipertensi bila tidak ditangani secara baik dalam jangka waktu yang panjang maka akan berdampak pada timbul nya penyakit lain. Komplikasi penyakit hipertensi sangat berbahaya bagi tubuh kita dan mempersulit proses kesembuhan hipertensi. Komplikasinya meliputi kerusakan pada otak, jantung, ginjal, dan kerusakan pada mata atau mengalami kebutaan permanen (Sukmono, 2009).

### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut Hartono (2013) seseorang dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya lebih 140 mmHg dan diastoliknya lebih 90 mmHg.

Menurut Prasetyaningrum (2014) laki – laki atau perempuan sama sama memiliki kemungkinan beresiko terkena hipertensi. Namun laki laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia kurang 45 tahun tetapi saat usia lebih 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi.

### 3. Faktor yang Menyebabkan Hipertensi

Menurut Idaiani (2009) kekhawatiran akan timbulnya masalah-masalah baru pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional yang banyak ditunjukkan dengan gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 15 tahun sebesar 11,6 %, gejala umumnya adalah gangguan kecemasan terkait dengan tekanan yang bermakna dan gangguan fungsi selama jangka waktu tertentu.

Menurut Idrus (2010) bahwa pada kecemasan sedang terjadi sekresi adrenalin yang berlebihan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga kondisi rileks diperlukan untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang bekerja berlawanan dengan saraf simpatis, maka tubuh akan mereduksi produksi stres hormon. Salah satu modifikasi gaya hidup yang mampu menanggulangi hipertensi adalah dengan menganjurkan untuk lebih rileks.

## C. Cemas

### 1. Definisi Cemas

Menurut Namora Lumongga Lubis (2009) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal.

Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan di alami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Menurut Videback Sheila L (2008) perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi disertai respon perilaku, emosional dan fisiologis individu sehingga mengalami gangguan ansietas. Menurut Stuart & Sundeens (1998) suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal.

## 2. Klasifikasi Cemas

Menurut Elina Raharisti Rufaidah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

### a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

### b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

### c. Lingkungan awal yang tidak baik

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

## 4. Manifestasi Cemas

Menuru Juniarti (2008) gejala-gejala kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, mulai beruban, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan mulai lamban dan kurang

lincah masalah tersebut akan berpotensi pada masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa.

#### 5. Komplikasi Cemas

Menurut Junaidy (2010) pada saat tekanan darah meningkat hormone epinefrin atau adrenalin akan dilepaskan. Adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung, dengan demikian orang akan mengalami cemas. Jika cemas berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut mengalami hipertensi.

Menurut Sukmono (2009) komplikasi penyakit hipertensi sangat berbahaya bagi tubuh kita dan mempersulit proses kesembuhan hipertensi, komplikasinya meliputi kerusakan pada otak, jantung, ginjal, dan kerusakan pada mata atau mengalami kebutaan permanen.

#### 6. Faktor Resiko Cemas

Menurut Azizah (2011) factor resiko cemas yaitu:

##### 1) Faktor yang melekat/tidak dapat diubah

Menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi empat kelompok yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 tahun dan 74 tahun, lanjut usia tua ( old) usia 75 tahun sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

##### 2) Faktor yang dapat dikontrol/diubah

Sesungguhnya gaya hidup merupakan factor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi misalnya makanan, aktifitas fisik, stress, dan merokok. Cemas merupakan suatu fenomena yang terjadi dalam kehidupan sehari hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Cemas memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan

spiritual. Usia lanjut memiliki hubungan dengan cemas yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia.

## 7. Perilaku Pencegahan Penyakit Hipertensi

Menurut Iyengar (2010) latihan senam yoga salah satu pencegahan penyakit hipertensi yang sistematis dan konsisten memaksa tubuh mengaktifkan system sirkulasi limfatik tubuh dan melancarkan darah secara merata keseluruh tubuh. Hal ini membuat tubuh menggunakan seluruh nutrisi yang didapatnya dengan baik sehingga mampu mencegah penyakit akibat fenomena penurunan fungsi. Yoga dapat mengontrol cemas dan produksi kortisol (terkait dengan produksi adrenalin) dalam darah sebagai satu upaya ampuh menjaga kesehatan tulang dan sendi. Isnaeni (2010) untuk menghindari dampak cemas perlu adanya suatu pengelolaan cemas yang baik. Dalam mengelola cemas dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (axiolytic) dan anti depresi (anti depressant) serta terapi non farmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif serta relaksasi.

### a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Isnaeni (2010)

- 1) Non farmakologi yaitu: untuk mengurangi tingkat cemas seperti terapi kognitif, terapi music, spiritual, tehnik relaksasi nafas dalam, pendekatan perilaku.
- 2) Farmakologi yaitu: dalam mengelola cemas dapat dilakukan dengan terapi penggunaan obat cemas (*anxio lytic*), anti depresi (anti *depressant*).

Menurut Wirawan (2012)

- 1) Non media komentosa : berkurangnya konsentrasi dan daya ingat, ragu ragu, bingung ,pikiran jenuh.

- 2) Terapi dengan pendekatan kejiwaan: Psikofarmaka dan psikoterapi merupakan terapi yang bisa menurunkan tingkat cemas. Anti cemas dan anti depresi diberikan sebagai terapi medik dan psikoterapi untuk keperawatan jiwanya. Ada beberapa terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi tingkat cemas, seperti terapi kognitif, music, spiritual, tehnik relaksasi nafas dalam.

## 8. Teori Gambaran Tingkat Cemas

### a. Faktor-faktor yang mempengaruhi cemas.

Menurut Videback (2008)

1. Umur : Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir yaitu semakin tua umur seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah sehingga mempengaruhi konsep dirinya sebagai dasar kematangan dan perkembangan seseorang.
2. Jenis Kelamin : Gangguan kecemasan lebih sering dialami perempuan daripada laki-laki dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya karena melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya. Sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.
3. Pendidikan : Tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.
4. Mekanisme Koping : Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.
5. Status Kesehatan : Memasuki masa usia lanjut umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik bersifat patalogis, seseorang yang sakit dapat dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi kecemasan.

b. Konsep tingkat cemas

Menurut Ermawati (2009):

- 1) Kecemasan Ringan: Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini individu akan selalu berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- 2) Kecemasan Sedang: Pada tingkat ini persepsi terhadap lingkungan menurun, sehingga individu memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.
- 3) Kecemasan Berat: Pada kecemasan berat menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.
- 4) Kecemasan Sangat Berat atau Panik: Pada tingkat ini individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

c. Teori-Teori Tingkat Cemas

Menurut Nixson Manurung (2016):

1. Kecemasan Sebagai Konflik Yang Tidak Disadari: Freud yakin bahwa kecemasan neurotis merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama seksual dan agresif) dengan kendala yang ditetapkan oleh ego dan superego. Impuls-impuls id menimbulkan bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial.
2. Kecemasan Sebagai Respons Yang Dipelajari: Teori belajar sosial tidak memfokuskan diri pada konflik internal tetapi pada cara-cara dimana kecemasan diasosiasikan dengan situasi tertentu melalui proses belajar.

3. Kecemasan Sebagai Akibat Kurangnya Kendali: Bahwa orang mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tampak berada di luar kendali mereka. Mungkin itu merupakan situasi baru yang harus kita atur dan kita padukan dengan pandangan kita mengenai dunia dan mengenai diri kita sendiri.

d. Alat Ukur Cemas

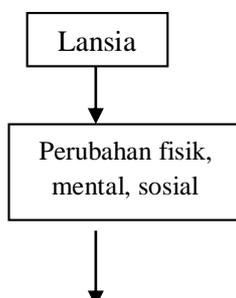
Cara mengukur cemas menggunakan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Skala ini berisi 14 variabel pertanyaan seperti perasaan cemas (ansietas), ketakutan, gangguan tidur, gejala somatik/fisik (otot), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala gastrointestinal (pencernaan).

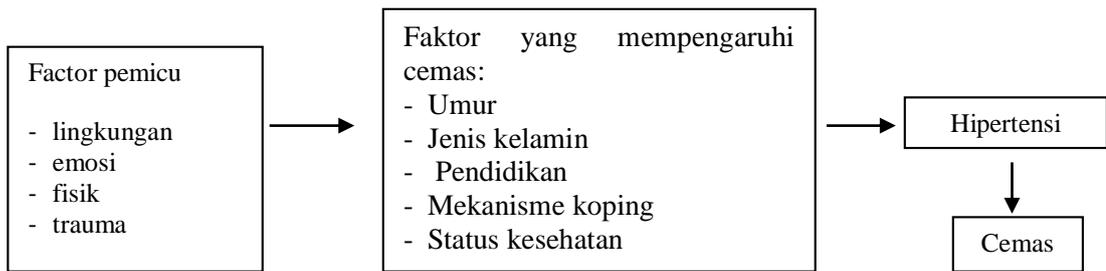
Cara penilaian skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* untuk penilaian kecemasan dalam kehidupan yaitu skor < 14 tidak ada kecemasan, skor 14-20 kecemasan ringan, skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, skor 42-56 kecemasan berat sekali.

Pada pertanyaan skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* terdapat rentang 0-4 dan diberi nilai 0 untuk jawaban tidak ada gejala (keluhan), 1 untuk jawaban gejala ringan, 2 untuk jawaban gejala sedang, 3 untuk jawaban gejala berat, 4 untuk jawaban gejala berat sekali.

## D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



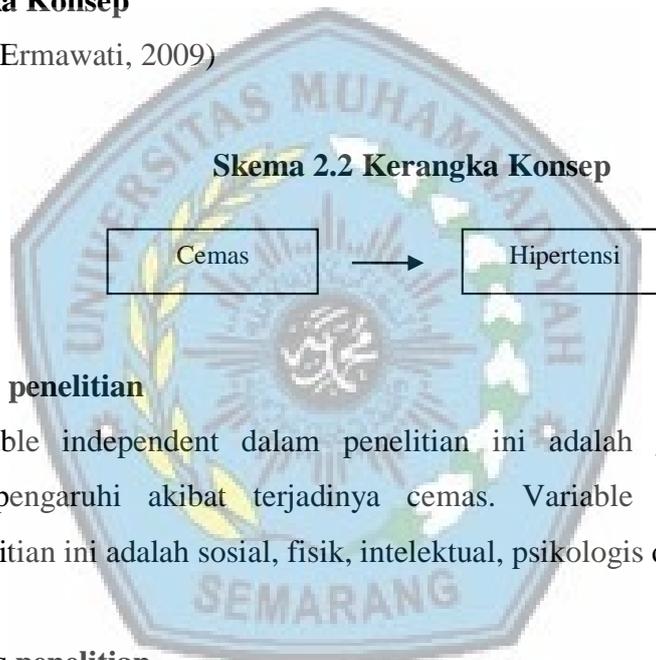


Sumber: Savitri Ramaiah (2003:11), Elina Raharisti Rufaidah (2009:31) dan Videback (2008).

### E. Kerangka Konsep

Sumber (Ermawati, 2009)

Skema 2.2 Kerangka Konsep



### F. Variabel penelitian

Variable independent dalam penelitian ini adalah gejala fisik yang mempengaruhi akibat terjadinya cemas. Variable dependent dalam penelitian ini adalah sosial, fisik, intelektual, psikologis dan spiritual.

### G. Hipotesis penelitian

Terapi farmakologi dan non farmakologi dapat mempengaruhi dalam penurunan tingkat cemas.