

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
TAHUN 2020**



**ROZI AFFANDY RAY
P07520117095**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan



**ROZI AFFANDY RAY
P07520117095**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI
TAHUN 2020

NAMA : Rozi Affandy Ray

NIM : P07520117095

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Di Seminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 26 Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing

Soep, SKp., M.Kes
NIP. 197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : *LITERATURE REVIEW* GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI TAHUN 2020**

NAMA : Rozi Affandy Ray

NIM : P07520117095

Karya Tuli Ilmiah ini Telah Diuji pada sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Medan, 26 Juni 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

Syarif Zen Yahya, Skp., M.Kep
NIP. 196412121988031005

Ketua Penguji

Soep, SKp., M.Kes
NIP. 197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

ABSTRACT

Hypertension is often found in the elderly and usually increased the systolic pressure. The increasing number of elderly people will cause anxiety in the elderly is also increasing. The purpose of this research is to know an overview of anxiety levels in elderly with hypertension. This type of research method is descriptive by conducting a literature study review five journals related to research. The design of this research is Cross-Sectional. The results of the literature study show that there are five journal articles of literature review about the description of anxiety levels in the elderly with hypertension acquired two journal that represented the high level of severe anxiety, three journals stated high levels of moderate anxiety. There are five journal articles of literature review on increasing levels of anxiety in elderly with hypertension due to economic factors, education and low employment.

Keywords: *anxiety, elderly, hypertension.*

ABSTRAK

Hipertensi sering di temukan pada lansia dan biasanya tekanan sistoliknyanya yang meningkat. Meningkatnya jumlah lansia akan mengakibatkan kecemasan pada lansia juga semakin meningkat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi. Metode Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literature review lima jurnal yang berkaitan dengan penelitian. Desain penelitian ini adalah *Cross-Sectional*. Hasil penelitian studi literature menunjukkan bahwa terdapat lima artikel jurnal literatur review tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi. Didapatkan dua jurnal yang menyakatan tingginya tingkat kecemasan berat, tiga jurnal menyatakan tingginya tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan lima artikel jurnal literatur review tentang meningkatnya tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi disebabkan factor jenis kelamin, ekonomi , pendidikan dan pekerjaan.

Kata Kunci : kecemasan lansia hipertensi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul “**Literature Review Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak **Soep. Skp, M.Kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Proposal ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan selaku Penguji I
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
5. Bapak Soep, SKp., M.Kes selaku Ketua Penguji
6. Bapak Syarif Zen Yahya, Skp., M.Kep selaku Penguji II
7. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Ayah (H.Hamka SKM), Ibu (Yusra Hayati Hasibuan), Abang (Aziz Ansori Rangkuti S.Pd.) . Dan semua keluarga yang telah banyak memberikan dorongan kepada penulis baik moril, spiritual dan material dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman bimbingan KTI (M. Afdi Putra Wardana dan Maryani) terimakasih buat dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala keredahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2020

Peneliti,

Rozi Affandy Ray

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....i

DAFTAR ISIiii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Perumusan Masalah. 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 6

2.1 Kecemasan..... 6

2.1.1 Pengertian..... 6

2.1.2 Tingkat kecemasan 6

2.1.3 Alat Ukur Kecemasan..... 7

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan 7

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan..... 8

2.2 Lansia 8

2.2.1 Pengertian..... 12

2.2.2 Klasifikasi Lansia..... 12

2.2.3 Karakteristik Lansia 13

2.2.4 Tipe Lansia 13

2.3 Hipertensi..... 14

2.3.1 Pengertian..... 14

2.3.2 Penyebab..... 14

2.3.3 Tanda dan Gejala..... 16

2.3.4 Pemeriksaan Penunjang 16

2.3.5 Faktor resiko 16

2.3.6 Pengobatan..... 16

2.3.7 Pencegahan..... 17

2.4 Kerangka Konsep 18

2.5 Definisi Operasional.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	21
3.2 Jenis dan Cara pengumpulan data.....	21
3.2.1 Jenis data.....	21
3.2.2 Cara pengumpulan data.....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	212
4.1 Hasil Jurnal.....	212
4.2 Pembahasan.....	26
4.2.1 Persamaan.....	26
4.2.2 Kelebihan.....	26
4.2.3 Kekurangan.....	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan.....	28
5.2 Saran.....	28

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Meningkatnya jumlah lansia akan mengakibatkan kecemasan pada lansia juga semakin meningkat. Prevalensi kecemasan pada lansia di dunia pada sektor komunitas berkisar antara 15 sampai dengan 52,3%. Kecemasan bisa dialami oleh seluruh kalangan usia, namun pada realita lansia lebih mengalami kecemasan. Kecemasan dipicu oleh penurunan fungsi baik secara biologis maupun psikologis. Prevalensi kecemasan di Indonesia pada lansia meningkat mulai dari 3,2% menjadi 14,2% dan semakin meningkat 3,5% pertahun. Kecemasan yang meningkat sudah seharusnya menjadi perhatian khusus bagi semua orang. Kecemasan akan mengakibatkan masalah kesehatan seperti asma, sakit kepala, hipertensi, dan penyakit jantung yang disebabkan oleh ketegangan yang tidak pernah usai dan kecurigaan yang tidak putus-putus (Endang S, 2018)

Menurut penelitian Prasetyorini dan Prawesti (2012) tentang komplikasi hipertensi, emosi, dan kecemasan menyatakan bahwa banyak hal yang dapat menyebabkan hipertensi, salah satunya ialah emosi dan kecemasan. Ketika seseorang memiliki efek negatif dalam tubuh maka tubuh akan memproduksi horman yang dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan darah inilah yang memicu terjadinya hipertensi. Dampak terjadinya hipertensi membuat kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya ialah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Komplikasi ini kemudian dapat memengaruhi emosi itu sendiri dan menimbulkan kecemasan (Prasetyo dan Prawesti, 2012)

Menurut penelitian Ridwan, dkk (2017) tentang tingkat kecemasan hipertensi menyatakan sebagian besar (73,4%) kecemasan responden masuk kategori ringan sebanyak 28 orang, hampir sebagian (21%) kecemasan responden masuk kategori sedang sebanyak 8 orang, dan sebagian kecil (5,3%) kecemasan responden masuk kategori berat sebanyak 2 orang.

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi beresiko (*population at risk*) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, Rector, dan Warner (2014) mengatakan bahwa populasi beresiko (*population at risk*) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang ledih buruk karena adanya faktor-faktor resiko yang memengaruhi. Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi beresiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup (Kiik S, 2018)

Lansia merupakan tahap perkembangan terakhir dalam kehidupan manusia. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit regeneratif sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologis (Depkes RI, 2008, dalam Gracia, 2017).

Menurut WHO (2013) populasi lansia meningkat sangat cepat tahun 2020,. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Data WHO (2013), penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk. Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik (2013) pada 2018 proporsi usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi (Kiik S, 2018).

Jumlah lansia di dunia saat ini di perkirakan sekitar 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun dan akan meningkat di tahun 2025 menjadi 1,2 milyar (Padila, 2013).

Jumlah lansia di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2014 menunjukkan bahwa proporsi lansia berjumlah 8,03% dari populasi dan di tahun 2015 proporsi lasia meningkat menjadi 8,5% (BPS, 2014).

Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan bahwa proses penuaan yang berlangsung secara

alami/nyata dan seseorang telah disebut dengan lanjut usia. Dari segi kesehatan sendiri, orang tua merupakan salah satu rumah berbagai macam penyakit seperti jantung, hipertensi, stroke, prostat, katarak, dan sebagainya adalah berbagai penyakit ikutan dari orang lanjut usia. Proses alamiah yang terjadi pada lansia, biasanya ditandai dengan adanya penurunan berbagai fungsi organ tubuh, yang kemudian diikuti dengan beberapa gangguan kesehatan, salah satu jenis gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada lansia adalah hipertensi (Ridwan, dkk, 2017)

Hipertensi sering di temukan pada lansia dan biasanya tekanan sistoliknya yang meningkat. Menurut batasan hipertensi yang di pakai sekarang ini tekanan darah yang mencapai lebih dari 140/90 mmHg diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi (Ridwan, dkk, 2017).

Menurut WHO (2015) menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Prevalensi hipertensi lansia di indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. (kemenkes RI, 2013)

Menurut Kemenkes RI (2013) prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Singapura 27,3%, Thailand 22,7% dan Malaysia 20%. Hipertensi merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas (2013). Jika pada tahun 2014 penduduk indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Hipertensi menjadi penyakit penyebab kematian nomor lima tertinggi di Indonesia.

Hasil data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi hipertensi lansia cenderung meningkat sesuai usia, usia 45-54 tahun sebesar (45,3%), usia 55-64 tahun sebesar (55,2%), usia 65-74 tahun sebesar (63,2%), dan umur diatas 75 tahun sebesar (69,5%).

Prevalensi hipertensi di provinsi sumatera utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di sumatera utara, berdasarkan data Badan Litbangkes

Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42 juta jiwa tersebar di beberapa kabupaten (Kemenkes, 2013). Kabupaten Karo salah satu jumlah hipertensi yang terbanyak, menyusul Kabupaten Deli Serdang. Tahun 2016 jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Karo sebesar 12.608 orang, prevalensi ini lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (52%), laki-laki (48%), terbesar pada kelompok umur 55-59 tahun (Aidha & Taringan 2018).

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2017), tercatat 50.162 orang menderita hipertensi. Data tersebut, tercatat paling banyak menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang. usia yang paling banyak menderita adalah usia di atas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 20 Desember 2019, didapatkan data dari Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 278 orang. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mencari persamaan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi menggunakan literature review.
2. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi menggunakan literature review.
3. Untuk mencari kekurangan penelitian tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi menggunakan literature review.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan pada lansia yang menderita hipertensi untuk tidak cemas dalam menghadapi penyakitnya.

2. Bagi keluarga Lansia

Sebagai informasi kepada keluarga lansia yang menderita hipertensi bahwa kecemasan dapat memperberat tekanan darah, sehingga keluarga dapat mencegah agar lansia tidak cemas dengan memberikan dukungan untuk membantu lansia dalam perawatan penyakit hipertensinya.

3. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi tentang tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Pancur Batu sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan yang dapat mencegah kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respons emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Menurut Jaya Kusnandi 2017).

2.1.2 Tingkat kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari akan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting saat itu dan mengesampingkan hal-hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain.

d. Kecemasan Berat Sekali/Panik

Tingkat panik ditandai dengan lahan persepsi yang sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahannya atau tuntunan, serta terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Secara umum, tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

a. Sistem Fisiologis

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat dilihat pada sistem fisiologis antara lain: meningkatnya nadi, tekanan darah, respirasi, diaphoresis, tangan berkeringat, nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, insomnia atau gangguan tidur, hiperventilasi, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan sering berkemih.

b. Sistem Psikologis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bila dilihat dari segi psikologis antara lain: menarik diri, depresi, iritabel, menjadi mudah menangis, apatis, marah, dan merasa ketakutan. Pasien akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Pada keadaan cemas, pasien sering menjadi iritabel (mudah tersinggung) dan mudah marah akibat ketidakstabilan emosi. Pasien juga menjadi mudah menangis akibat perasaan tidak berdaya dengan masalah yang dialaminya.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi respon kognitif. Tanda dan gejala yang muncul antara lain: menurunnya perhatian akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami pasien, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, pelupa, dan selalu berorientasi pada kejadian yang telah lalu, kemudian dibandingkan masa yang akan datang (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain sebagai berikut.

a. Ekonomi

Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, dikarenakan penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan penghasilan diatas UMR.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki, dikarenakan perempuan lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme logika perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan. Status pendidikan yang kurang pada seseorang akan mengakibatkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibanding dengan mereka yang status pendidikan yang lebih tinggi atau baik

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menyebabkan kecemasan karena memiliki beberapa faktor yaitu : tidak memiliki pekerjaan, tingkat upah yang rendah, tekanan dari atasan, keamanan pekerjaan dan fasilitas yang tidak mendukung (Yusmaidi, 2019)

2.1.5 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Total nilai skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A ini bukan dimaksud untuk menegakkan diagnosa gangguan cemas. Diagnosa gangguan cemas ditegakan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HRS-A (Dadang Hawari, 2016).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat untuk HRS – A ini adalah sebagai berikut :

1. Gejala kecemasan score : 0 1 2 3 4
Perasaan cemas (ansietas)
 - a. cemas
 - b. firasat buruk
 - c. takut akan pikiran sendiri
 - d. mudah tersinggung
2. Ketegangan score : 0 1 2 3 4
 - a. merasa tegang
 - b. lesu
 - c. tidak bisa istirahat tenang
 - d. mudah terkejut
 - e. mudah menangis
 - f. gemetar
 - g. gelisah
3. Ketakutan score : 0 1 2 3 4
 - a. pada gelap
 - b. pada orang asing
 - c. ditinggal sendiri
 - d. pada binatang besar
 - e. pada keramaian lalu lintas
 - f. pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan Tidur score : 0 1 2 3 4
- a. sukar masuk tidur
 - b. terbangun malam hari
 - c. tidur tidak nyenyak
 - d. bangun dengan lesu
 - e. banyak mimpi-mimpi
 - f. mimpi buruk
 - g. mimpi menakutkan
5. Gangguan kecerdasan score : 0 1 2 3 4
- a. sukar konsentrasi
 - b. daya ingat menurun
 - c. daya ingat buruk
6. Perasaan Depresi (murung) score 0 1 2 3 4
- a. hilangnya minat
 - b. berkurangnya kesenangan pada hobi
 - c. sedih
 - d. bangun dini hari
 - e. perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik/ fisik (otot) score : 0 1 2 3 4
- a. sakit dan nyeri di otot-otot
 - b. kaku
 - c. kedutan otot
 - d. gigi menggerutuk
 - e. suara tidak stabil
8. Gejala somatik/ fisik (sensorik) score : 0 1 2 3 4
- a. tinitus (telinga berdenging)
 - b. penglihatan kabur
 - c. muka merah atau pucat
 - d. merasa lemas
 - e. perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala Kardiovaskuler score : 0 1 2 3 4
- a. takikardi
 - b. berdebar-debar
 - c. nyeri di dada

- d. denyut nadi mengeras
 - e. rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
 - f. denyut jantung menghilang(berhenti sekejap)
10. Gejala respiratori (pernafasan) score : 0 1 2 3 4
- a. rasa tertekan atau sempit di dada
 - b. rasa tercekik
 - c. sering menarik nafas
 - d. nafas pendek atau sesak
11. Gejala Gastrointestinal (pencernaan) score : 0 1 2 3 4
- a. sulit menelan
 - b. perut melilit
 - c. Gangguan pencernaan
 - d. nyeri sebelum dan sesudah makan
 - e. perasaan terbakar diperut
 - f. rasa penuh atau kembung
 - g. mual
 - h. muntah
 - i. buang air besar lembek
 - j. konstipasi
 - k. kehilangan berat badan
12. Gejala urogenital (perkemihan atau kelamin) score : 0 1 2 3 4
- a. sering buang air kecil
 - b. tidak dapat menahan air seni
 - c. tidak datang bulan
 - d. darah haid berlebihan
 - e. darah haid amat sedikit
 - f. masa haid berkepanjangan
 - g. masa haid amat pendek
 - h. haid beberapa kali dalam sebulan
 - i. menjadi dingin(frigid)
 - j. ejakulasi dini
 - k. ereksi melemah
 - l. ereksi hilang
 - m. impotensi

13. Gejala autonomi
 - a. mulut kering
 - b. muka merah
 - c. mudah berkeringat
 - d. kepala pusing
 - e. kepala terasa berat
 - f. kepala terasa sakit
 - g. bulu – bulu berdiri
14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara score : 0 1 2 3 4
 - a. gelisah
 - b. tidak tenang
 - c. jari gemetar
 - d. kerut kening
 - e. muka tegang
 - f. otot tegang / mengeras
 - g. nafas pendek dan cepat
 - h. muka merah

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut (WHO, 2013) yang dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 55 tahun.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Kemenkes RI, 2013 (dalam Maryam, 2012) ada lima klasifikasi pada lansia :

1. Pralansia (praseenilis)
Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia resiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.2.3 Karakteristik Lansia

Menurut keliat dalam maryam 2012, lansia memiliki karateristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 92 UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial samapai spiritual, serta dan kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.4 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Tipe arif bijaksana
Karya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan namun mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri
Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas
Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tidak acuh (Maryam, 2012).

2.3 Hipertensi

2.3.1 Pengertian

Menurut Nadjib Bustan (2019) hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut kesuatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/*left ventrikel hipertrophy* (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah lebih dari sistolik 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2013, dalam Olivia, dkk, 2017).

2.3.2 Penyebab

a. Usia yang semakin tua

Semakin tua seseorang pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah. Banyaknya kalsium dalam darah (*hypercalcemia*) menyebabkan lebih padat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

b. Stres dan Tekanan Mental

Salah satu tugas saraf simpatis adalah merangsang pengeluaran hormon *adrenalin*. Hormon ini dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan kapiler darah tepi. Hal ini bisa mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

c. Makan yang Berlebihan

Makan yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Kegemukan lebih cepat terjadi dengan pola hidup pasif (kurang gerak dan olahraga). Jika makanan yang dimakan banyak mengandung lemak jahat (seperti kolestrol), dapat menyebabkan penimbunan lemak di sepanjang pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan aliran darah menjadi kurang lancar. Pada orang yang memiliki kelebihan lemak (*hyperlipidemi*), dapat menyebabkan penyumbatan darah sehingga mengganggu suplai oksigen dan zat makanan ke organ tubuh.

d. Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti tar, nikotin dan gas karbon monoksida. Selain orang yang merokok (perokok aktif), orang yang tidak merokok tetapi mengisap asap rokok juga memiliki resiko hipertensi. Orang ini disebut perokok pasif. Resiko perokok pasif bahayanya 2X dari perokok aktif.

e. Terlalu Banyak Minum Alkohol

Alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat maupun tepi. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan mengalami gangguan pula. Pada seorang yang sering minum minuman dengan kadar alkohol tinggi, tekanan darah mudah berubah dan cenderung meningkat tinggi.

f. Konsumsi Garam

Reaksi orang terhadap asupan garam yang di dalamnya mengandung *natrium*, berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium akan menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi.

g. Stres

Stres adalah suatu kondisi yang di sebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dari seseorang.

h. Lainnya

Hipertensi disebabkan pula karena kebiasaan minum minuman yang mengandung kafein (dalam kopi), menggunakan alat kontrasepsi oral (pil KB)

dan menjalankan pola hidup pasif (kurang gerak). Tekanan darah dapat meningkat jika seseorang sering minum kopi. Kafein dalam kopi memacu kerja jantung dalam memompa darah. Peningkatan tekanan dari jantung ini juga diteruskan pada arteri, sehingga tekanan darah meningkat (AS, 2018)

2.3.3 Tanda dan Gejala

- a. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- b. Nyeri pada kepala
- c. Mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intra kranial
- d. Edema dependent
- e. Adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler. (Pudiastuti, 2019).

2.3.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnosa.

- a. EKG (elektro kardiograf atau rekam jantung)
- b. Pemeriksaan darah kimia (kreatinin, BUN)
- c. Radiografi dada (Pudiastuti, 2019)

2.3.5 Faktor resiko

Orang yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi berpotensi penyakit penyakit berikut, antara lain:

Stroke, Serangan jantung, Gagal ginjal, Kebutaan, Payah jantung (Pudiastuti, 2019)

2.3.6 Pengobatan

Pengobatan pada hipertensi bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dan mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi dan 2 cara yaitu: penobatan non farmakologik (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik.

1. Pengobatan non farmakologik

Pengobatan ini dilakukan dengan cara :

- a. Pengurangan berat badan
- b. Penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakain kalori dengan latihan latihan fisik

yang teratur.

- c. Menghentikan merokok
Merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi sebaiknya penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.
- d. Menghindari alkohol
Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi
- e. Melakukan aktivitas fisik
Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman
- f. Membatasi asupan garam
Kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol/ hari atau <2,3 gr natrium atau < 6 gr NaCl. Penderita hipertensi dianjurkan juga untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium (Pudiastuti, 2019)

2. Pengobatan Farmakologi

Pengobatan hipertensi biasanya dikombinasikan dengan beberapa obat:

- A. Diuretik {Tablet Hydrochlorothiazide (HCT), lasix (Furosemide)}.
Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses penularan cairan tubuh via urine. Tetapi, karena potasium berkemungkinan terbuang dalam cairan urine, maka pengontrolan konsumsi potasium harus dilakukan.
- B. Beta-blockers {Atenolol (Tenorim), capoten (captopril)}.
Merupakan obat yang di pakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah memperlambat kerja jantung dan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah.
- C. Calcium channel blockers {norvasc (amlipide). Angiotensin converting enzyme (ACE)}.
Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga memperlebar pembuluh darah (Pudiastuti, 2019)

2.3.7 Pencegahan

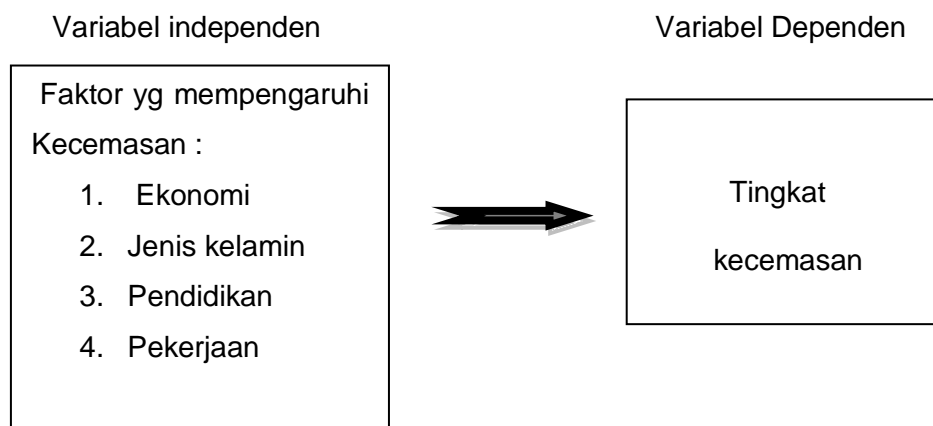
Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:

1. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan Berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.

2. Merubah pola makan pada penderita hipertensi, yaitu mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
3. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi asensial tidak perlu membatasi aktifitasnya selamna tekanan darahnya tidak terkendali. (Pudiastuti, 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep penelitian tentang Gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan Hipertensi di atas variabel untuk penelitian dapat menjadi 2 yaitu :



KETERANGAN :

Variabel ini di bagi menjadi 2 variable yaitu variabel independen dan variable dependen :

1. Variabel independen

Variable independen adalah variable yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variable lain. Variable independen dalam penelitian ini yang menjadi variable independen yaitu (Cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, cemas berat sekali/panik)

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variable yang dipengaruhi atau variable akibat dari variabel bebas. Yang menjadi variable dependen dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi.

2.5 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Ekonomi	Kegiatan manusia yang berhubungan dengan produksi, distribusi dan konsumsi	Kuesioner	1. <Rp. 500.000 2. Rp. 500.000 – 1.000.000 3. >Rp. 1.000.000	Nominal
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang di lahirkan	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal

4.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS 2. Swasta 3. Petani 4. Tidak bekerja 	Nominal
----	-----------	---	-----------	--	---------

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literature review 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, Desain penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

3.2 Jenis dan Cara pengumpulan data

3.2.1 Jenis data

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan literatur review 5 jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

3.2.2 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara literature review 5 jurnal hasil penelitian dengan mengambil data-data yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda/ 2017	Pertiwi, H, G	Tujuan : untuk mengetahui hubungan tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan tingkat ansietas pada lansia santa angela	Populasi : Lansia Santa Angela yang datang pada saat pertemuan lansia pada bulan April 2016. Sampel : Pemilihan dilakukan dengan metode <i>total sampling</i> yang melibatkan 30 responden	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan metode deskripsi kolerasi dengan teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> .	Dapat di nyatakan bahwa lansia santa angela paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar (63,3%) tingkat sedang sebesar (26,7%) dan yang mengalami kecemasan tingkat berat sebesar (10%)

2	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Ntt/ 2018	Agnes, E	Tujuan : untuk mengetahui karakteristik responden yang diteliti dan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi	Populasi : Populasi yang ada yaitu 223 lansia atau didaftarkan dengan bantuan petugas kesehatan lain. Sampel : Jumlah responden sebanyak 116 lansia yang sesuai dengan kriteria inklusif penelitian.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>observasional deskriptif</i> .	Dapat dinyatakan bahwa hasil penelitian lansia yang mengalami kecemasan ringan sebesar (24,1%), tingkat kecemasan sedang sebesar (60,3%), tingkat kecemasan berat sebesar (14,7%) dan tingkat kecemasan berat sekali/panik sebesar (9%)
3	Hubungan Hipertensi Dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia Di Posyandu	Ridwan, Dyah Widodo, Esti Widiani	Tujuan : untuk mengetahui hubungan hipertensi dengan kecemasan pada lansia di	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang Lansia	Metode penelitian yang digunakan adalah deskripsi	Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan ringan

	Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang/ 2017		posyandu permadi kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru kota malang	dengan jumlah sampel yaitu 38 orang.	korelasi.	sebanyak (73,7%) tingkat kecemasan sedang sebanyak (21%) dan tingkat kecemasan berat sebesar (5,3%).
4	Gambaran Kecemasan Pada Lanjut Usia (Lansia) Hipertensi Di Posbindu “ Sumber Sehat” Di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak/ 2018	Kristiana Sari Prasetya Dewi	Tujuan : untuk mengetahui gambaran kecemasan lansia penderita hipertensi di posbindu ” sumber sehat” di desa kangkung kecamata mranggen kabupaten demak	Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia lebih 60 tahun di posbindu sumber sehat rw 05 desa kangkung kecamatan mranggen kabupaten demak sebanyak 210 lansia sejak tahun	Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode “cross sectional”	Hasil penelitian mengenai gambaran kecemasan pada lanjut usia hipertensi di dapatkan bahwa kecemasan ringan sebanyak 13 responden (20.6%) kecemasan sedang sebanyak 38 responden (60.3%) dan kecemasan

				2017. Sampel : sampel pada penelitian ini sejumlah 63 responden		berat sebanyak 25 responden (39.7%).
5	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi/ 2019	Hasim Ramadan , Tantri	Tujuan : untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia penderita hipertensi wilayah kerja puskesmas Karangmulya Kabupaten Garut	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 351 orang Sampel : sampel pada penelitian ini berjumlah 96 responden	Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif koleratif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan sebesar (38,4%) tingkat kecemasan sedang sebesar (48%), tingkat kecemasan berat sebesar (20%)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Berdasarkan studi literatur didapatkan 5 jurnal yang mempunyai persamaan yaitu :

- a. Kelima jurnal hasil penelitian latar belakang membahas tentang tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi.
- b. Setiap jurnal penelitian ini memiliki tujuan yang jelas
- c. Jurnal penelitian ini mempunyai karakteristik responden tentang tingkat kecemasan berdasarkan pada ekonomi, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan
- d. Metode penelitian ini pada setiap lima jurnal menggunakan metode penelitian deskriptif
- e. Dari kelima jurnal memiliki tujuan yang sama yaitu : untuk mengetahui tingkat kecemasan ringan, sedang, dan berat pada lansia dengan hipertensi.

4.2.2 Kelebihan

- a) Pada jurnal penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, H, G (2017) Penelitian ini mengenai latar belakang isi jurnal cukup jelas. Penggunaan kata yang baku dan tepat. pada bagian kesimpulan dibuat dalam bentuk hasil penelitian sehingga lebih mudah dibaca dan dimengerti oleh pembaca dan metode penelitian ini sesuai dengan yang saya teliti dengan menggunakan metode deskriptif,
- b) Pada jurnal penelitian Agnes, E (2018) Penelitian ini mengenai latar belakang yg cukup lengkap dan jelas, menggunakan kata yang baku dan tepat, Peneliti mencantumkan jumlah populasi dan sampel yang diteliti sehingga pembaca mudah memahaminya. Hasil penelitian mampu menjawab tujuan dari penelitian tersebut, jurnal yang ditelaah di publikasikan dalam waktu 5 tahun terakhir.
- c) Pada jurnal penelitian Ridwan, dkk (2017) Penulisan abstrak jurnal lengkap dari tujuan penelitian, metode penelitian dan hasil penelitian, latarbelakang nya cukup jelas dan lengkap dengan pembahasannya, metode penelitian ini sesuai dengan yang saya gunakan menggunakan metode deskriptif.
- d) Pada jurnal penelitian Dewi, P, dkk (2018) Penulisan abstrak jurnal lengkap dan latar belakang peneliti cukup jelas, peneliti ini mencantumkan jumlah

populasi dan sampel yang diteliti sehingga pembaca dapat mudah memahami, peneliti ini mencantumkan data yang cukup lengkap dengan apa yang diteliti jurnal yang ditelaah di publikasikan dalam waktu 5 tahun terakhir.

- e) Pada jurnal penelitian Ramadan, H, dan Tantri (2019) penulisan abstrak jurnal lengkap dan cukup jelas, dan latar belakang cukup jelas dan tepat, metode penelitian sesuai dengan yang saya teliti dengan menggunakan metode deskriptif.

4.2.3 Kekurangan

- a) Pada jurnal penelitian Pertiwi, H, G (2017) peneliti ini tidak mencantumkan jumlah populasi, dan kesimpulan. Sampel yang digunakan lebih sedikit 30 orang
- b) Pada jurnal penelitian Agnes, E (2018) peneliti kurang lengkap menggambarkan latar belakang penelitian
- c) Pada jurnal penelitian Ridwan, dkk (2017) Peneliti tidak mencantumkan rumus pengambilan sampel dan kesimpulan kurang lengkap.
- d) Pada jurnal penelitian Dewi, P, dkk (2018) Pada bagian pendahuluan kurang jelas sehingga kurang jelas untuk memahami, peneliti tidak mencantumkan rumus penelitian,
- e) Pada jurnal penelitian Ramadan, H dan Tantri (2019).peneliti ini tidak meletakkan nama tempat dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan rumus pengambilan sampel penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan studi literature review dari 5 jurnal hasil penelitian, maka di buat kesimpulan :

1. Kelima jurnal hasil penelitian tersebut terdapat dua jurnal menyatakan tingginya tingkat kecemasan berat, dan tiga jurnal menyatakan tingginya tingkat kecemasan sedang
2. Setiap jurnal penelitian ini memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi dengan metode deskriptif
3. Dari kelima jurnal tersebut, terdapat tiga jurnal tidak mencantumkan data yang kurang lengkap, seperti tidak mencantumkan rumus pengambilan sample , tidak mencantumkan jumlah populasi.

5.2 Saran

1. Latar belakang pada pendahuluan jurnal penelitian tersebut seharusnya mampu menggambarkan tujuan yang ingin dicapai dengan sesuai dan lengkap, sehingga menambah validasi penelitian tersebut dan mudah untuk dipahami oleh pembaca.
2. Tujuan yang ingin dicapai dari masing-masing jurnal hendaknya lebih dijelaskan secara detail agar pembaca lebih mudah memahaminya.
3. Terkhusus kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan ekonomi lansia dengan tingkat kecemasan dengan hipertensi supaya tidak mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, E., 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT*
- Aidha, Z., Taringan, A., 2018. *Survey Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasi Di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan*. Diakses pada tanggal 6 desember 2019.
- As, M., 2018. *Hidup bersama hipertensi*. Yogyakarta: IN-BOOKS.
- Bustan, N., 2015. *Menejemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, P, dkk., 2018. *Gambaran Kecemasan Pada Lanjut Usia (Lansia) Hipertensi Di Posbindu Sumber Sehat Di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*.
- Donsu, (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.
- Hawari, Dadang. 2016. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi* .Jakarta : FKUI..
- Jaya Kusnandi, 2017. *Keperawatan Jiwa Tangerang* Binarupa Aksara Publisher.
- Kiik, S., dkk, 2018. *Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan*. Diakses pada tanggal 6 desember 2019.
- Kumala, O., dkk, 2017. *Efektifitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi*. Diakses pada tanggal 7 Desember 2019.
- Maryam, RS. dkk, 2012. *Buku mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika.
- Masyudi, 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Mengendalikan Hipertensi*. Diakses pada tanggal 8 Desember 2019.
- Notoatmojo, Soekidjo., 2017 . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, G., 2017. *Hubungan Tekanan Darah Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Santa Angela Di Samarinda*. Diakses pada tanggal 7 Desember 2019.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik kesehatan kemenker RI Medan.

- Pudiastuti, R., 2019. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramadan, H., 2019. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi*
- Ridwan dkk, 2017. *Hubungan Hipertensi dengan Kecemasan Pada Lanjut Usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. Diakses pada Tanggal 8 Desember 2019.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- Solehati, T., Kokasih, C., 2018. *Konsep dan aplikasi relaksasi dalam perawatan maternitas*. Bandung: Refika Aditama.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL : LITERATUR REVIEW : GAMBARAN TINGKAT
KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI TAHUN 2020

NAMA : ROZI AFFANDY RAY

NIM : P07520117095

NAMA PEMBIMBING : SOEP, SKP, M.KES

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	10-01-2020	Konsultasi Judul	Telaah Jurnal ACC Judul		
2.	18-03-2020	Konsultasi BAB I	Perbaiki latar belakang dan Tujuan penelitian		
3.	24-03-2020	Revisi BAB I	Perbaiki latar belakang dan menganalisa Tujuan penelitian		
4.	28-03-2020	Konsultasi BAB I dan BAB II	Perbaiki penulisan dan Lanjutkan BAB II		

5.	02-04-2020	Konsultasi BAB I dan BAB II	Menambah faktor dukungan keluarga di BAB II		
6.	13-04-2020	Konsultasi BAB II, BAB III, dan Kuesioner	Memperbaiki Definisi Operasional dan Lanjutkan BAB III		
7.	14-04-2020	Konsultasi BAB II, BAB III, dan Kuesioner	Memperbaiki Kuesioner		
8.	16-04-2020	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, dan Kuesioner	ACC Proposal		
9.	08-06-2020	Konsultasi Literatur Review, Bimbingan sesuai outline	Mencari jurnal berkaitan dan Mengerjakan Literatur review sesuai outline		
10.	12-06-2020	Revisi BAB III	Perbaiki BAB III dan Lanjutkan BAB IV		

11.	18-06-2020	Revisi BAB III dan BAB IV	Perbaikan jenis dan pengumpulan data dan Revisi BAB IV		
12.	22-06-2020	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan pembahasan dan Kesimpulan & saran		
13.	24-06-2020	Revisi BAB IV dan BAB V	ACC Literatur Review		

Medan, Juni 2020
Pembimbing

(Soep, Skp, M.Kes)
NIP: 197012221997031002