

Hubungan antara Stadium Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Lanjut Usia di Panti Sosial X di Jakarta

K Khotimah¹, R M Theresa² dan R Herardi³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jakarta

²Departemen Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jakarta

³Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jakarta

E-mail: Kkhurizra01@gmail.com

Abstrak. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dilihat dari struktur penduduk yang menua. Hal ini berkaitan dengan penurunan angka fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup (AHH). Lansia mulai mengalami masalah kesehatan jiwa yang berat yaitu kecemasan, dengan salah satu faktor risiko adalah hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25.8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial X di Jakarta. Penelitian ini menggunakan *analitik observasional* dengan desain *cross sectional* dengan sampel yaitu 40 orang yang diambil dengan Teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian adalah mayoritas lansia yang ditinggal di panti dengan rentang usia 60-74 tahun (55.6%), berjenis kelamin perempuan (63.9%), hipertensi stadium 1 (91.7%), tidak ada kecemasan (58.5%), lama tinggal di panti >3 bulan (91.7%) dan alasan masuk panti terbanyak yaitu kemauan sendiri (69.4%). Analisis statistik menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* dengan nilai *p-value* $0.987 > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan.

1. Latar Belakang

Salah satu indikator pembangunan kesehatan dilihat dari struktur penduduk yang menua. Hal ini berkaitan dengan penurunan angka fertilitas dan peningkatan angka harapan hidup (AHH)[1]. Namun peningkatan angka harapan hidup ini mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi akibat meningkatnya angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. Menurut data Depkes (2016) salah satu penyakit terbanyak yang menimpa lansia adalah hipertensi 57.6% [2]. Menurut Laka et. all (2018), hipertensi yang di alami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai gangguan psikologis di karenakan mereka mengkhawatirkan hipertensi tersebut tidak kunjung sembuh, menyebabkan penyakit yang lain yang lebih berat, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit[3]. Akibatnya menyebabkan kecemasan yang semakin memperburuk hipertensi pada pasien.

2. Metode Penelitian

2.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional, dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas (Stadium Hipertensi) dengan variabel terikat (Tingkat Kecemasan).

2.2. Populasi Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh lansia yang menjadi penghuni Panti Sosial X di Jakarta yang berjumlah 288 orang.

2.3. Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple random sampling*, yaitu setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel[4]. Teknik pengambilan secara acak sederhana dengan cara pengundian nomor kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*). Berdasarkan rumus besar sampel untuk uji beda proporsi didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.4. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan melakukan wawancara dengan responden menggunakan kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) dan melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer. Sedangkan data sekunder dengan melakukan wawancara dengan petugas panti mengenai data responden di Panti Sosial X di Jakarta.

2.5. Prosedur Penelitian

Peneliti mengisi formulir online untuk melakukan penelitian di PTSP (dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu) dan Panti Sosial X di Jakarta, lalu mendatangi Panti Sosial X di Jakarta untuk meminta persetujuan untuk dilakukan penelitian pada penghuni panti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.6. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Syarat uji *Chi Square* yaitu tabel 2 x 2, variabel penelitian kategorik dan kategorik, dan tidak terdapat cell yang memiliki nilai expected count kurang dari 5 (20%). Apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka digunakan uji alternatif *Kolmogorov Smirnov*. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan (α) sebesar 5%, jika $p \leq \alpha$ 0,05 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $p > \alpha$ 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan meliputi karakteristik responden, yang didalamnya terdapat distribusi usia, jenis kelamin, stadium hipertensi, tingkat kecemasan, tingkat pendidikan, lama tinggal di panti, alasan masuk panti dan dukungan keluarga.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	n	(%)
1.	Usia		
	Usia lanjut (usia 60-74 tahun)	20	(55.6)
	Usia lanjut tua (usia 75-90 tahun)	15	(41.7)
	Usia sangat tua (usia > 90 tahun)	1	(2.8)
2.	Jenis Kelamin		
	Perempuan	23	(63.9)
	Laki-laki	13	(36.1)
3.	Tingkat Pendidikan		
	Tidak sekolah	14	(38.9)
	SD	11	(30.6)
	SMP/Sederajat	4	(11.1)
	SMA/Sederajat	6	(16.7)
	Diploma/Perguruan Tinggi	1	(2.8)
4.	Lama Tinggal di Panti		
	<3 bulan	3	(8.3)
	>3 bulan	33	(91.7)
5.	Alasan Masuk Panti		
	Kemauan Sendiri	25	(69.4)
	Dibawa Keluarga	11	(30.6)
6.	Dukungan Keluarga		
	Ya	9	(25.0)
	Tidak	27	(75.0)

Berdasarkan tabel 1, usia terbanyak adalah lansia (60-74 tahun) yaitu sebanyak 20 orang atau 55.6%, lansia dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 23 orang atau 63.9%, tingkat Pendidikan terbanyak yaitu tidak sekolah sebanyak 14 orang atau 38.9%, lansia dengan lama tinggal di panti terbanyak yaitu ≥ 3 bulan yaitu 33 orang atau 91.7%, alasan lansia yang masuk panti terbanyak yaitu karena kemauan sendiri sebanyak 25 orang atau 69.4% dan mayoritas tidak didukung oleh keluarga yaitu sebanyak 27 orang atau 75.0%.

Distribusi berdasarkan kelompok usia terbanyak adalah usia lanjut, hal ini sesuai dengan penelitian Spriggs (2019) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia maka arteri menjadi kaku dan menyempit karena penumpukan plak, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat[5]. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Park dan Yeo (2013) yang menyatakan penuaan adalah proses fisiologis yang terjadi seiring bertambah waktu[6]. Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan pengurangan jumlah sel, atrofi jaringan penurunan metabolisme. Sehingga menimbulkan gejala-gejala pada kardiopulmoner, neurologis, gangguan endokrin dan metabolisme. Ditambah lagi dengan pola hidup yang kurang baik seperti merokok, alkohol dan lain-lain sehingga menimbulkan risiko terjadinya hipertensi.

Distribusi berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu adalah wanita, hal ini sesuai dengan penelitian Hantsoo dan Epperson (2017) yang menyatakan bahwa wanita lebih dominan mengalami kecemasan, dikarenakan wanita memiliki fase hormone yang berbeda-beda, yaitu ketika pubertas, premenstrual, saat hamil/post partum dan transisi menopause[7]. Selain itu wanita yang memiliki trauma di masa lalu, mekanisme coping yang rendah, dan faktor biologis seperti fluktuasi hormon menyebabkan wanita cenderung lebih berisiko untuk mengalami gangguan kecemasan.

Distribusi berdasarkan tingkat Pendidikan terbanyak yaitu tidak sekolah, hal tersebut sesuai dengan penelitian Nugroho (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam merespon sesuatu yang datang dari luar. Hal tersebut dikarenakan tingkat Pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan tentang kesehatan[8]. Tingkat Pendidikan yang rendah artinya memiliki wawasan

yang tidak luas, sedangkan sebaliknya tingkat Pendidikan yang tinggi berarti memiliki wawasan yang luas sehingga mudah menerima pengetahuan dari luar. Dengan Pendidikan yang tinggi, akan semakin membantu dalam melakukan strategi koping, sehingga pada akhirnya menurunkan tingkat kecemasan.

Distribusi berdasarkan lama tinggal di panti terbanyak yaitu >3 bulan. Dari hasil wawancara peneliti kepada responden di dapatkan bahwa walaupun beberapa responden memang ingin tinggal di panti, tetapi terkadang mereka juga mulai merindukan keluarga mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian Khotimah (2011) yang menyatakan bahwa walaupun lansia senang tinggal di panti budi luhur Yogyakarta karena banyak teman, tetapi lansia juga ingin sekali berkumpul dengan keluarga (anak, cucu, dan keluarga lain)[9].

Distribusi berdasarkan alasan masuk panti terbanyak yaitu adalah karena kemauan diri sendiri. Setiap lansia memiliki alasan tersendiri mengenai mengapa pada akhirnya tinggal di panti. Dari hasil wawancara yang di lakukan peneliti terdapat beberapa alasan lansia tinggal di panti yaitu tidak ingin menyusahkan keluarga, karena sudah tidak memiliki keluarga, atau selalu bertengkar dengan menantu. Hal ini sesuai dengan penelitian Ariyani (2018) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan lansia tinggal di panti yaitu tidak ingin merepotkan keluarga, keputusan keluarga, sakit dan tinggal sebatang kara[10].

Distribusi berdasarkan dukungan keluarga terbanyak yaitu tidak di dukung keluarga, hal tersebut sesuai dengan Handayani (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, tinggal di panti merupakan stressor bagi lansia sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, dengan adanya dukungan dari keluarga menyebabkan menurunnya tingkat kecemasan pada lansia[11].

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan	n	(%)
Tidak ada kecemasan	21	58.3
Kecemasan ringan	11	30.6
Kecemasan sedang	4	11.1
Kecemasan berat	0	0
Total	36	100.0

Berdasarkan Berdasarkan tabel 2, tingkat kecemasan terbanyak adalah tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 21 orang (58.3%).

Hal ini dikarenakan responden memang ingin tinggal di panti karena tidak ingin menyusahkan keluarga, banyak teman sehingga lansia tidak merasakan kesepian dan terjaminnya kehidupan yang layak karena mendapatkan fasilitas di dalam panti.

Tabel 3. Stadium Hipertensi

Stadium Hipertensi	n	(%)
Stadium 1	33	91.7
Stadium 2	3	8.3
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 3, stadium hipertensi terbanyak yaitu stadium 1 sebanyak 33 orang (91.7 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Lionakis et. all (2012) yaitu terdapat beberapa penyebab lansia mengalami hipertensi yaitu kekakuan arteri, disregulasi neurohormonal dan otonom[12].

3.2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan antara Stadium Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan

Stadium hipertensi	Tingkat kecemasan						Total	P-value
	Kecemasan sedang		Kecemasan ringan		Tidak ada kecemasan			
	n	%	n	%	n	%		
Stadium 2	1	33.3	1	33.3	1	33.3	3	100.0
Stadium 1	3	9.1	10	30.3	20	60.6	33	100.0
Total	4	9.1	11	30.6	4	58.3	36	100.0

Berdasarkan tabel 4, lansia yang mengalami hipertensi stadium 2 sebanyak 1 orang (33.3%) mengalami kecemasan sedang, 1 orang (33.3%) mengalami kecemasan ringan dan 1 orang (33.3%) tidak ada kecemasan. Sedangkan lansia yang mengalami hipertensi stadium 1 sebanyak 3 orang (9.1%) mengalami kecemasan sedang, 10 orang (30.3%) mengalami kecemasan ringan dan 20 orang (60.6%) tidak ada kecemasan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, karena tidak memenuhi syarat dilanjutkan dengan uji alternatif yaitu uji Kolmogorov Smirnov, didapatkan *p* value $0.987 > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial X di Jakarta.

Penelitian ini sesuai dengan Pertiwi (2017) yang menyatakan bahwa tekanan darah sistolik lansia paling banyak berada pada kategori pre-hipertensi sedangkan tekanan darah berada pada kategori stadium 1. Sedangkan tingkat kecemasan paling banyak yaitu kecemasan ringan sebanyak 63.3% dan hanya 10% yang mengalami kecemasan berat. Sehingga setelah dilakukan pengujian dengan menggunakan statistik didapatkan *p*-value $>0,05$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tekanan darah sistolik dan diastolik[13]. Hal tersebut sesuai dengan Stuart (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berperan terhadap kecemasan pada lansia yaitu penurunan fisiologis sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari, gangguan kesehatan, kehilangan seseorang akibat kematian, perceraian, dan pekerjaan[14]. Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa gangguan kesehatan bukanlah hal yang paling mempengaruhi kecemasan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Laka et. all (2018) yang menyebutkan bahwa hipertensi berhubungan dengan kecemasan, dikarenakan lansia yang mengalami hipertensi mereka tidak kunjung sembuh dan mengawatirkan penyakit lain yang lebih buruk[3]. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Lumi et. all (2018) yang menyatakan bahwa dari 67 orang yang menderita hipertensi didapatkan 24 orang (36%) hipertensi yang masing-masing berada pada hipertensi ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 30 orang (44.78%). Sehingga dari hasil tersebut di dapatkan *p*-value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kahitang kecamatan tatoareng[15].

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Lumi et. all (2018) dikarenakan penelitian tersebut meneliti di wilayah kerja puskesmas sehingga terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan pada responden yaitu stress, memikirkan penyakit yang dideritanya, faktor

ekonomi, dan kurangnya waktu berkumpul dengan keluarga[15]. Sehingga menyebabkan kecemasan semakin meningkat. Sedangkan peneliti melakukan penelitian di Panti Sosial X di Jakarta, dimana kebanyakan responden dengan kemauan sendiri tinggal di panti tersebut. Terdapat beberapa hal yang menyebabkan tidak terjadinya kecemasan pada responden yaitu responden memang ingin tinggal di panti karena tidak ingin menyusahkan keluarga, banyak teman sehingga lansia tidak merasakan kesepian, terjaminnya kehidupan yang layak karena mendapatkan fasilitas dalam panti dan sakit, sehingga di harapkan dengan tinggal di panti mendapatkan fasilitas kesehatan dan dilakukan pemeriksaan kesehatan yang rutin dalam panti. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial no. 19 tahun 2012 bab 1 pasal 1 ayat 5 yang menyebutkan bahwa pelayanan yang di berikan didalam panti yaitu : 1) Tempat tinggal yang layak, 2) Jaminan hidup berupa makan, pakaian, dan pemeliharaan kesehatan, 3) Pengisian waktu luang termasuk diantaranya rekreasi, 4) Bimbingan agama, sosial, keterampilan dan mental, 5) Pengurusan pemakaman[16].

Tidak ada kecemasan tersebut juga dapat di karenakan usia tua (lansia), hal ini sesuai dengan penelitian Chen, Y. et. all (2018) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin menurun tingkat kecemasan, hal tersebut di karenakan pada usia tua sudah banyak yang terjadi pada dirinya dan sudah banyak memiliki pengalaman dalam hidup, sehingga sudah terbentuk coping untuk mengatasi kecemasan[17].

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik responden lansia di Panti Sosial X yaitu :
 1. Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (63.9%) dan 13 responden (36.1%) berjenis kelamin laki-laki.
 2. Responden yang berusia lanjut usia sebanyak 20 responden (55.6%), 15 responden (41.7%) dengan usia lanjut usia dan 1 responden (2.8) usia sangat tua.
 3. Responden dengan tingkat Pendidikan tidak sekolah yaitu sebanyak 14 responden (38.9%), 11 responden (30.6%) dengan tingkat Pendidikan SD, 6 responden (16.7) dengan tingkat Pendidikan SMP/Sederajat, 6 responden (15.0) dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat dan 1 responden (2.8%) dengan tingkat Pendidikan sarjana.
 4. Responden yang mempunyai lama tinggal di panti <3 bulan sebanyak 3 responden (8.3%), sedangkan 33 responden dengan lama tinggal >3 bulan (91.7%).
 5. Responden yang mempunyai alasan masuk panti dikarenakan kemauan sendiri sebanyak 25 responden (69.4%) dan 11 responden (30.6) karena dibawa keluarga.
 6. Responden dengan dukungan keluarga sebanyak 9 orang (25.0%) sedangkan responden yang tidak didukung keluarga sebanyak 27 orang (75.0%).
- b. Karakteristik responden yang memiliki stadium hipertensi terbanyak yaitu hipertensi stadium 1 yaitu sebanyak 33 responden (91.7%) dan hipertensi stadium 2 sebanyak 3 responden (8.3%).
- c. Karakteristik responden yang memiliki tingkat kecemasan terbanyak yaitu responden dengan tidak ada kecemasan sebanyak 21 responden (58.3%), 11 responden (30.6%) dengan kecemasan ringan, 4 responden (11.1%) dengan kecemasan sedang dan tidak ada responden yang memiliki kecemasan berat.
- d. Berdasarkan skor GAS (Geriatric Anxiety Scale) skor terbanyak yaitu 0-13, artinya tidak ada kecemasan yang paling banyak pada responden.
- e. Tidak terdapat hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di panti sosial X di Jakarta (p-value = 0.991).

Daftar Pustaka

- [1] Kementrian kesehatan RI. Riskesdas Kesehatan Dasar; RISKESDAS, [www.depkes.go.id › resources › download › general › Hasil Riskesdas...%0D%0A%0D%0A](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas...%0D%0A%0D%0A) (2013).
- [2] Bina D, Komunitas F, Klinik DAN, et al. Pharmaceutical care.

- [3] Laka OK, Widodo D, Rahayu H. W. Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *J Ilm* 2018; **3**: 22–32.
- [4] Sastroasmoro sudigdo dan Ismael sofyan. *dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. kelima. (Jakarta : CV. Sagung Seto) 2014. p 95
- [5] Brenda B Spriggs. Everything you need to know about hypertension. *july* **22**, 2019, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/150109.php> (2019).
- [6] Park DC YS. Aging. *Korean J Audiol* 2013; **17**: 39–44.
- [7] Hantsoo L EC. Anxiety Disorders Among Woman: A Female Lifespan Approach. *Focus (Am Psychiatr Publ)*; **15**, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5613977/> (2017).
- [8] Nugroho. *keperawatan gerontik dan geriatrik*. (Jakarta: EGC), 2008. p 110
- [9] Husnul Khotimah. *hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di PTSW budhi dharma yogyakarta*. sekolah tinggi ilmu kesehatan 'aisyiyah yogyakarta, <http://eprints.undip.ac.id/9479/1/Abstrak.pdf> (2011).
- [10] Ariyani AM. *Lansia Di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya)*. Universitas Airlangga, Surabaya, <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-aun517da884a4full.pdf> (2018).
- [11] Handayani S. *hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (umur 60-74 tahun) di Panti wredha rindang asih I ungaran*, <http://eprints.undip.ac.id/9479/1/Abstrak.pdf> (2009).
- [12] Lionakis N, mendrinis D, Sanidas E, favatas G georgopoulou M. hypertension in the elderly. *world J Cardiol* 2012; **26**: 135.
- [13] Pertiwi herni gracia. *Hubungan tekanan darah dengan tingkat kecemasan pada lansia santa angela di samarinda*. 2017.
- [14] Stuart. *buku saku keperawatan jiwa edisi 5*. Jakarta, 2007. p 114
- [15] Lumi, F, Terok, M & Budiman F. *hubungan derajat penyakit hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kahakitang kecamatan tatoareng*. 2018.
- [16] Peraturan menteri sosial. peraturan menteri sosial republik indonesia nomor 19 tahun 2012 tentang pedoman pelayanan sosial lanjut usia. (Indonesia : menteri Sosial republik Indonesia); **1**, <http://www.bphn.go.id/data/documents/12pmsos019.pdf> (2012).
- [17] Chen Y. Age Differences in stress and coping: Problem-Focused Stategies Mediate the Relationship Between Age and Positive Affect. *sage J*; **3**, https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0091415017720890?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ahdb (2018).