

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengendalian Hipertensi

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi essential). Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi peningkatan volume aliran darah, Kurniawan, 2002 dalam (Apriyani Puji Hastutu M. Kep 2019)

Hipertensi lebih akrab disebut sebagai penyakit darah tinggi. Penyakit ini sebenarnya sebuah hipertensi arteri yang diakibatkan tekanan darah yang meningkat secara kronis. Penyakit ini terjadi tanpa gejala yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, sampai kerusakan ginjal

Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah tinggi sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015)

Dari definisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya

2.1.2. Etiologi

Hipertensi sering dialami oleh seseorang tanpa didahului oleh gejala-gejala yang dapat didiagnosis oleh dokter. Oleh karena itu, dokter biasanya akan aktif mencari tanda awal hipertensi untuk menentukan langkah-langkah medis

berikutnya bagi penyembuhan serta rehabilitasi penderita hipertensi. Jika penderita hipertensi tidak didiagnosis segera mungkin maka penyakit bawaan lainnya yang mengiringi munculnya penyakit hipertensi dapat muncul secara sporadic yang ditunjukkan kelainan pada organ-organ vital manusia seperti otak, jantung, ginjal dan bagian tubuh lainnya

Hipertensi ternyata tidak saja diakibatkan oleh tekanan darah yang abnormal namun dapat juga diakibatkan oleh komplikasi penyakit dan kelainan pada organ target terutama organ vital sebagaimana yang telah disebutkan di atas. Selain itu adanya sindrom x atau reaven pada orang yang mengalami hipertensi yang diikuti dengan gangguan toleransi glukosa atau diabetes mellitus, di slipedimia, serta obesitas. Oleh karena itu, orang yang menderita hipertensi biasanya akan diikuti dengan penyakit ikutan lainnya. Ketika menguraikan tentang jenis hipertensi, terdapat hipertensi primer dan sekunder

Hipertensi primer atau esensial tidak diketahui penyebabnya namun diduga bahwa munculnya hipertensi ini berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu, yang mempengaruhi perubahan pada jantung dan pembuluh darah lainnya. Berbagai factor di duga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat dan hereditas (keturunan). Penderita hipertensi sekitar 90% merupakan hipertensi primer.

Pada hipertensi sekunder yang penyebabnya telah diketahui umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh misalnya: ginjal yang tidak berfungsi diperkirakan sekitar 5%-10% disebabkan oleh penyakit ginjal, kemudian sekitar 1%-2% diakibatkan oleh kelainan hormonal atau dapat juga diakibatkan oleh pemakaian obat tertentu seperti pil KB, selain itu, tumor pada kelenjar adrenalin yang menghasilkan hormone epineprin (adrenalin) atau norepineprin (noradrenalin) yang sering disebut feokromositoma, juga memberikan andil terhadap munculnya hipertensi sekunder

Mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi juga dapat memicu terjadinya hipertensi. Jika kadar garam dalam makanan di atas 5,8 gram setiap hari sudah cukup meningkatkan tekanan darah seseorang

2.1.3. Tanda Dan Gejala

Hipertensi sering disebut silent killer (Pembunuh diam-diam) karena pada umumnya tidak memiliki tanda dan gejala sehingga baru diketahui setelah menimbulkan komplikasi

Identifikasi biasanya dilakukan melalui skrining atau mencari pelayanan kesehatan setelah merasakan adanya masalah. Hipertensi ini baru tampak jika sudah memperlihatkan adanya komplikasi pada organ lain misalnya pada mata, ginjal, otak dan jantung. Pasien mengeluhkan adanya nyeri kepala terutama bagian belakang, baik berat maupun ringan, vertigo, tinnitus (mendengung atau mendesis di telinga), penglihatan kabur atau bahkan terjadi pingsan, Marshall et al, 2012 Dalam (Anih Kurnia, S.Kep, Ns, M.Kep, 2020). Gejala ini mungkin saja diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan darah pada saat pemeriksaan

Gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat dan keringat dicurigai adanya pheochromocytoma (ifeanti, dkk 2014) yang akan menghasilkan terlalu banyak hormone tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung

2.1.4. Patofisiologi

Guyton A. 2007 dalam (Apriyani Puji Hastuti, M.Kep) menjelaskan tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satuan daerah dinding pembuluh tersebut. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai factor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Pada dasarnya, awal dari suatu kelainan tekanan darah tinggi disebabkan oleh peningkatan aktifitas pusat vasomotor dan meningkatnya kadar norepineprin plasma sehingga terjadi kegagalan system pengendalian tekanan darah yang meliputi, tidak berfungsinya reflek baroreseptor atau pun kemoreseptor. Epineprin adalah zat yang diekresikan pada ujung-ujung saraf simpatis atau saraf vasokon striktor yang langsung bekerja pada otot polos pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi

Oleh karena itu perangsangan baroreseptor oleh tekanan di dalam arteri secara reflek menyebabkan penurunan tekanan arteri. Sedangkan mekanis mereflek kemoreseptor berlangsung jika terjadi perubahan kimia darah seperti

rendahnya kadar oksigen, meningkatnya kadar karbon dioksida dan hydrogen atau menurunnya pH.

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Para ahli membuat klasifikasi hipertensi untuk memudahkan mempelajari dan mendiagnosis jenis hipertensi yang diderita oleh pasien. Hipertensi ditandai dengan kenaikan tekanan darah diatas angka yang telah dipersyaratkan yang diukur menggunakan tensi meter.

Beberapa sumber mengklasifikasi hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolic. Menurut The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC7) Hipertensi diklasifikasikan menjadi :

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	>160	>100

Dalam klasifikasi hipertensi terbaru terdapat klasifikasi JNC 7. Pada klasifikasi ini terdapat pre hipertensi yang di kategorikan bukan sebagai penyakit. Kategorisasi tersebut digunakan untuk mengidentifikasi tingkat resiko seorang terhadap hipertensi. Hal ini sangat bermanfaat baik bagi pasien maupun dokter untuk mencegah atau setidaknya memperlambat munculnya penyakit hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat dibedakan juga menjadi sistolik terisolasi dan hipertensi simaligna. Orang yang mengalami hipertensi sistolik terisolasi memiliki tekanan sistolik sampai 140 mmHg bahkan bisa lebih namun tekanan diastoliknya bisa kurang dari 90mmHg. Tekanan ini masih dalam kisaran normal. Orang yang mengalami hipertensi jenis ini biasanya orang berusia lanjut usia (lansia). Selain itu, terdapat juga hipertensi maligna yaitu hipertensi yang sangat parah. Penanganan terhadap hipertensi ini perlu dilakukan secara cepat dan

tepat. Hal ini disebabkan dalam waktu 3-6 bulan orang yang menderita penyakit hipertensi ini diprediksi meninggal dunia

Hipertensi maligna jarang dialami oleh seseorang. Diperkirakan penderita ini 1:200, artinya setiap 200 orang terdapat 1 orang yang menderita hipertensi maligna. Oleh karena itu pemantauan terhadap tekanan darah perlu dilakukan sedini mungkin. Tekanan darah seseorang berada pada angka paling tinggi ketika pagi hari sedangkan tekanan paling rendah terjadi ketika pada waktu malam hari ketika seorang tidur di malam hari

2.1.6. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (Slama dkk, 2012; Das dkk 2005 dalam Anih Kurnia 2020). Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

A. Riwayat Keluarga/Keturunan

Jika seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarga, maka kecenderungan menderita hipertensi juga lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki hipertensi (Siyad, 2011 dalam Anih Kurnia, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Souberier et al (2013) dalam Anih Kurnia (2020) menjelaskan bahwa sekitar 75% penderita hipertensi ditemukan riwayat hipertensi pada anggota keluarganya. Pada individu yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi kemungkinan yang satunya lagi menderita hipertensi. Kemungkinan ini mendukung bahwa faktor genetik mempunyai peranan penting sebagai faktor pencetus dalam terjadinya hipertensi (Brown, 2001 dan Sutanto, 2010 dalam Anih Kurnia, 2020)

B. Jenis Kelamin

Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki (5-47%) daripada wanita (7-38%) sampai wanita mencapai pre-menopause (Maric Bilkan, dan Manigrasso, 2012 dalam Anih Kurnia, 2020). Hal tersebut dikarenakan pada wanita dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam mengatur sistem renin angiotensin-aldosteron yang memiliki dampak yang menguntungkan pada sistem kardiovaskular pada jantung, pembuluh darah dan sistem syaraf pusat. Kadar estrogen

memiliki peranan protektif terhadap pengembangan hipertensi (Xue, dkk, 2013 dalam Anih Kurnia 2020) itu

Meningkatnya kejadian hipertensi pada laki-laki daripada wanita diakibatkan karena perilaku yang dilakukan oleh laki-laki kurang sehat (seperti merokok dan konsumsi alkohol), depresi dan stress pekerjaan (Rahajeng & Tuminah, 2009 dalam Anih Kurnia, 2020)

C. Umur

Insiden hipertensi meningkat dengan bertambahnya umur. Sebanyak 50-60% dari penderita hipertensi berusia 60 tahun (Depkes, 2006 dalam Anih Kurnia, 2020) memiliki tekanan darah >140/90 mmHg. Pada kelompok usia >70 tahun berpotensi 2.97 kali terjadinya hipertensi. Tingginya kejadian hipertensi pada lanjut usia disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga limen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga menimbulkan tekanan darah sistolik (Kaplan, 2012 dalam Anih Kurnia, 2020)

2. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

Menurut Helelo, dkk (2014) dalam Anih Kurnia (2020) faktor resiko hipertensi yang dapat dimodifikasi terdiri dari diet, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol berlebihan

A. Diet

Modifikasi diet dapat dilakukan dengan mengatur pola makan. Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak, garam secara berlebihan. Insiden dan keparahan hipertensi dipengaruhi oleh status gizi dan asupan nutrisi (Savica dkk, 2010 dalam Anih Kurnia, 2020). Strategi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan strategi Dietary Approach to Stop Hypertension/diet Dash

Diet Dash yaitu diet yang menekankan konsumsi makanan yang kaya akan serat, kaya buah-buahan, sayuran dan mengonsumsi susu rendah lemak (Ottawa, 2014). Diet Dash dapat menurunkan tekanan darah sistolik secara signifikan sebanyak 6,8 mmHg

B. Obesitas

Obesitas dapat menimbulkan resiko penyakit kardiovaskular. Dari berbagai penelitian bahwa peningkatan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini karena terjadi sumbatan di pembuluh darah yang diakibatkan oleh penumpukan lemak di dalam tubuh. Resiko relatif menderita hipertensi lima kali lebih banyak pada orang gemuk dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki berat badan ideal (Ottawa, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Tanamas, et al (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan pada individu yang mengalami obesitas dengan kejadian hipertensi karena orang obesitas akan mengalami peningkatan jaringan adiposa, sehingga dapat menyumbat aliran darah dan menimbulkan tekanan darah meningkat. Prevalensi hipertensi terjadi pada orang dengan indeks masa tubuh (IMT) $>25\text{Kg/m}^2$ (Ricardo et al, 2014). Penelitian yang menyatakan bahwa asupan nutrisi yang berlebih dan obesitas juga merupakan faktor penyebab hipertensi.

C. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi. Pada individu dengan hipertensi melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki dengan teratur, jogging, bersepeda akan menurunkan tekanan darah (Depkes RI, 2006 dalam Anih Kurnia, 2020). Penelitian ini dilakukan oleh Hastert et al (2014) menyatakan bahwa dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dilakukan setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga tidak terjadi sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menimbulkan tekanan darah meningkat

D. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor resiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh jantung, kanker, stroke dan penyakit paru. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar ketekolamin dalam plasma, sehingga akan menstimulasi syaraf simpatik. Penelitian ini dilakukan oleh Huerta Tormo dkk (2010) yang menyatakan bahwa perilaku merokok adalah faktor resiko utama bagi kejadian penyakit kardiovaskular seperti angina pectoris, stroke dan infark miokard akut.

Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel (Ridwan, 2012 dalam Anih Kurnia, 2020) selain rokok pengaruh alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatnya volume sel darah merah serta terjadi viskositas (kekentalan) pada darah sehingga aliran darah tidak lancar dan menimbulkan peningkatan tekanan darah.

E. Stress

Hubungannya antara stress dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah (Depkss RI, 2006 dalam Anih Kurnia 2020) individu yang sering mengalami stress akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stress merupakan salah satu faktor resiko pencetus. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan oleh kelenjar adrenal yang terus menerus ditangsang.

Penelitian yang dilakukan oleh Riley, dkk (2013) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan tekanan darah cenderung pada individu yang memiliki kebiasaan stress emosional yang tinggi. Penderita hipertensi dianjurkan hidup relaks dan menghindari stress. Menciptakan suasana rumah yang damai dan penuh kekeluargaan, mengikutsertakan penderita dalam kegiatan rekreasi, serta menghindari faktor pencetus yang dapat menimbulkan emosi (Martuti, 2009 dalam Anih Kurnia 2020)

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu faktor penyebab mortalitas di seluruh dunia. Penderita hipertensi beresiko terhadap penyakit kardiovaskular terutama pada laki-laki (Tamosiunas et al 2014). Hipertensi merupakan faktor resiko utama kejadian stroke. Infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal, angioplasti, demensia, penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi lain yang diakibatkan oleh hipertensi adalah retinopati hipertensi (Afsar, 2014). Yaitu suatu

keadaan yang ditandai dengan adanya kelainan pada vaskuler retina pada penderita hipertensi.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian dari strategi mengendalikan resiko penyakit kardiovaskular. Pengendalian tekanan darah merupakan aspek strategi anti sklerotik pada pasien yang mengalami hipertensi. Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal dan menurunkan faktor resiko

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu 1). Hipertensi ringan dan 2) Hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat di pantau selama 6-12 bulan. Pada pasien hipertensi berat dengan faktor resiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis ditambah dengan modifikasi gaya hidup yang disarankan (O'Riordan, 2013)

Dasguota et al (2014) merekomendasikan beberapa penatalaksanaan hipertensi antara lain 1) asupan natrium sebanyak 2000 mg (5gr) per hari sebelumnya <1500 mg (3,75gr) 2). Pengobatan secara farmakologis bagi yang memiliki tekanan darah sistolik >160 mmHg dan pada lansia (usia > 80 tahun) 3). Dengan memodifikasi penggunaan dosis rendah acetylsalicyc acid (ASA). Merupakan pencegahan pertama bagi pasien hipertensi yang berusia >50 tahun

Penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologis pada pasien hipertensi menganjurkan dengan perubahan gaya hidup salah satunya yaitu penambahan aktivitas fisik dan menurunkan berat badan dengan melakukan diet DASH dapat menurunkan tekanan darah.

Komite yang fokus dalam pengendalian hipertensi menyarankan hal tersebut diantaranya adalah: The join national committee on Detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC-VII) yang merekomendasikan 1) mengikuti regimen pengobatan 2) melakukan aktivitas fisik secara rutin 3). Mengikuti program diet Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH). 4). Mempertahankan berat badan ideal 5). Mengurangi konsumsi alkohol 6). Menghindari merokok

2.2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan seperti memberikan perhatian mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat (Friedman, 2014). Dengan adanya dukungan keluarga, tentunya dapat memberikan dampak positif terhadap lansia dalam pengendalian hipertensi yang dialaminya. Penderita yang mendapatkan perhatian keluarga akan jauh lebih mudah melakukan perubahan perilaku kearah lebih sehat daripada penderita yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga. Dukungan keluarga turut membantu keberhasilan pengobatan dan menghindari terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia (Santoso, 2017).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga berhubungan erat dengan perilaku pengendalian hipertensi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pengendalian hipertensi pada lansia dengan implementasi dengan mengingatkan lansia untuk mengurangi mengonsumsi garam, rajin berolahraga dan menyediakan makanan diet hipertensi, mengingatkan kontrol ulang, menyediakan obat, mengingatkan lansia agar patuh mengonsumsi obat dan mendampingi saat ke pelayanan kesehatan membuat lansia cenderung berperilaku lebih baik dalam pengendalian hipertensi karena ada yang memperhatikan sehingga lansia merasa dihargai, dicintai dan diterima oleh keluarganya. Perlu digaris bawahi bahwa keluarga cenderung memiliki struktur kekuatan dan dampak positif yang mampu merubah perilaku lansia agar dapat berperilaku dengan baik dalam pengendalian hipertensi yang dapat bermanifestasikan pada perbaikan kondisi dan mencegah komplikasi hipertensi berupa penyakit kardiovaskuler, stroke, gagal ginjal bahkan kematian.

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh suatu ikatan perkawinan, kelahiran dan adaptasi yang dapat menciptakan dan mempertahankan suatu budaya, meningkatkan perkembangan fisik, emosional, mental dan sosial individu yang ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum (Alholidi et al., 2019). Salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu sifat caring atau peduli dengan mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan mengingat usianya yang sudah tidak muda lagi. Keluarga juga bisa memberikan dukungan terhadap hobi yang sedang diminati

lansia serta memberikan kesempatan pada lansia untuk beribadah dan istirahat yang cukup (Alholidi et al., 2019).

2.2.1 Jenis Dukungan Keluarga

Sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2010). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, 2011)
2. Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 1998). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2011).
3. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 1998). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan

2.2.2 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama

(dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

Saat ini keluargalah yang merupakan tempat berlindung yang disukai lansia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan latar belakang keluarga yang sehat memiliki kemungkinan kualitas hidup 25 kali lebih besar dari pada lansia dengan latar belakang keluarga yang tidak sehat (Purwitaningtyas & Prayidno, 2017).

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu:

Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi

2.3 Konsep Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi anak-anak dewasa dan

akhirnya menjadi tua hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha esa semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Dra.Ny.Jos Masdani 2000 dalam Buku Keperawatan Lanjut Usia mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian:

1. Fase iufentus antara 25 dan 40 Tahun
2. Fase verilitas antara 40 dan 50 Tahun
3. Fase Prasenium antara 55 dan 65 Tahun
4. Fase senium antara 65 hingga tutup usia

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis.

Glascok dan Feinman (1981), menganalisis kriteria lanjut usia dari 57 negara di dunia dan menemukan bahwa kriteria lanjut usia yang paling umum adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial dan diikuti oleh perubahan status fungsional seseorang

Batasan-Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO, Lanjut Usia meliputi:

1. Usia pertengahan(Middle age), adalah kelompok usia (45-59 tahun)
2. Lanjut usia (eldery) antara (60-74 tahun)
3. Lanjut Usia (ole) antara (75 dan 90 tahun)
4. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Tipe-tipe lanjut usia

- A. Tipe Arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan

B. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan serta memenuhi undangan

C. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik

D. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan

E. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

1. Tipe optimis
2. Tipe konstruktif
3. Tipe ketergantungan
4. Tipe defensif
5. Tipe militan dan serius
6. Tipe marah atau frustrasi
7. Tipe putus asa (benci diri sendiri)

2.3.2 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Salah satu bentuk perilaku untuk mengendalikan hipertensi adalah dengan melakukan penatalaksanaan secara

komprehensif baik secara farmakologi dan non farmakologi. Perilaku pengendalian hipertensi pada lansia dapat dilakukan dengan non-farmakologis meliputi menurunkan berat, diet rendah garam dan rendah lemak, kontrol tekanan darah rutin dan berhenti merokok. Penatalaksanaan hipertensi tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi terutama pada kelompok yang rentan seperti pada lansia (PERKI, 2019). Meningkatnya angka kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan belum efektif dan efisiennya manajemen perawatan hipertensi sehingga dibutuhkan perilaku pengendalian yang tepat pada lansia untuk menekan prevalensi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes, 2019).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri

Sikap (Attitude) merupakan konsep paling penting dalam psikologi social yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistema hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungannya dan pengaruhnya terhadap perubahan. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya

2.3.3 Jenis Perilaku

Menurut Puspitasari (2013) dilihat dari bentuk terhadap stimulus menurut skinner, perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (Covert Behavior)

Seorang terhadap stimulus yang masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran dan sikap, belum biasa diamati oleh orang lain

2. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Ini sudah jelas dilakukan atau praktik, yang sangat mudah diamati atau dilihat

orang lain. Dilihat dari perspektif perilaku para ahli psikologi menyimpulkan jenis perilaku, diantaranya:

- a. Perilaku berdasarkan sudut pandang dinamika
Perilaku pengalaman masa balita, mulai fase oral-genetal
- b. Perilaku berdasarkan perspektif humanistik
Perilaku tercipta karena kurangnya pemenuhan kebutuhan pribadi
- c. Perilaku berdasarkan perspektif biologi
Perilaku adalah berdasarkan fisiologi otak manusia
- d. Perilaku berdasarkan sudut pandang kognitif
Perilaku tercipta karena ketertarikan perasaan dan cara pandang terhadap dirinya
- e. Perilaku berdasarkan sudut pandang sosial
Perilaku individu tercipta ketika melihat posisi individu dalam hubungannya dengan individu lain dan masyarakat sebagai suatu nikeseluruhan

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (2004) faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu ;

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

- a. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
- b. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin sedangkan pada wanita disebut feminin.
- c. Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
- d. Sifat kepribadian. Salah satu pengertian kepribadian yang dikemukakan oleh Maramis (1999) adalah “keseluruhan pola pikiran, perasaan, dan

perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya”. Kepribadian menurut masyarakat awam adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya.

e. Bakat pembawaan

Bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan.

f. Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi, sedangkan individu yang intelegen yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu

a. Faktor lingkungan. Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial.

b. Pendidikan. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.

c. Agama. merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berfikir, bersikap, bereaksi, dan berperilaku individu.

2.3.5 Perilaku Lansia

Perilaku lansia menurut jurnal penelitian (Irman., 2019) dengan judul “Perilaku Lanjut usia Yang Mengalami Kesepian dan Implikasinya pada konseling Islam” setelah dilakukan penelitian setelah dilakukan wawancara dan observasi didapatkan temuan terdapat 3 perilaku yang ditemukan, temuan pertama didapatkan lansia mengalami loneliness muncul berbagai perilaku di antaranya diam dengan tatapan kosong, mengasingkan diri, mudah marah, mata berkaca-kaca, menggerakkan bibir seperti ada yang ingin disampaikan.

Dari temuan tersebut menunjukkan adanya perilaku maladaptif yang timbul akibat loneliness, perilaku maladaptif ini muncul secara spontan dan di luar kontrol lansia, munculnya perilaku maladaptif disebabkan oleh ketidakmampuan lansia mengelola perasaan dalam merespon perasaan loneliness.

Temuan kedua didapati adanya perilaku maladaptif secara nonverbal yang timbul seperti tatapan kosong, murung, ekspresi tidak tertebak, tidak nyambung saat diajak berbicara. Perilaku nonverbal ini muncul karena ketidakmampuan lansia dalam mengendalikan perasaan dan emosi karena loneliness yang menyebabkan lansia menjadi tidak fokus dalam berinteraksi dengan orang lain.

Pada temuan ketiga muncul perilaku adaptif yang timbul karena lansia dapat mengelola dan mengendalikan perasaan dan merespon perasaan sedih itu menjadi perilaku adaptif seperti beribadah dan berinteraksi dengan orang lain yang menunjukkan adanya perubahan perilaku yang positif karena dengan pengelolaan emosi yang baik dapat mengurangi tingkat kesepian lansia. Menurut (Irman, 2019) adanya support system dan teman berbagi cerita bagi lansia sangatlah diperlukan untuk mengurangi rasa loneliness. Loneliness pada lansia berhubungan dengan faktor pribadi dan lingkungan yang konstan dan saling terikat satu sama lain, hal tersebut menentukan cara lansia dapat menyesuaikan dan mengatasi perasaan loneliness

Adapun perubahan perilaku lansia meliputi:

1. Keadaan Fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan psikis lansia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Perubahan secara fisik meliputi sistem pernapasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, muskuloskeletal, gastrointestinal dan sistem integumen mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya.

2. Kesehatan Psikososial

- a. Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

- b. Duka cita (Bereavement) Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- c. Depresi Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.
- d. Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

Perilaku Lansia Dengan Pengendalian Hipertensi

a. Pola Makan

Pola makan dapat diartikan suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian, pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh.

Kebanyakan lansia mengonsumsi garam yang berlebih pada saat memasak yaitu 3x/hari, ikan laut, ikan tawar, dan ikan asin atau teri yang asin karena banyak mengandung garam. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat sodium nya, yang menimbulkan peningkatan tekanan darah (Sheps, 2005)

b. Pola Istirahat

Pemulihan anggota tubuh yang lelah beraktifitas sehari penuh untuk menetralkan tekanan darah

c. Pola Aktivitas

Pada lansia akan mengalami proses penuaan yang mengakibatkan penurunan aktivitas fisik (Mmaulina&Ulfa, 2022). Berkurangnya aktivitas

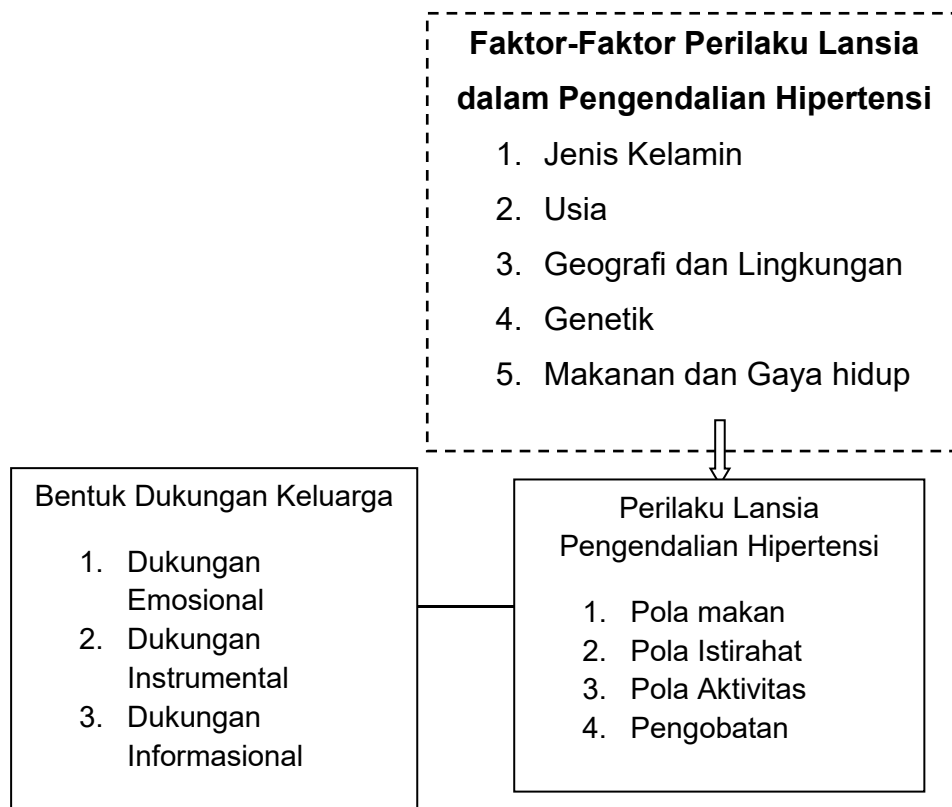
fisik pada lansia hipertensi dapat menyebabkan tingginya tekanan darah yang jika dibiarkan dapat merusak sel saraf dan terjadi stroke. Aktivitas fisik yang cukup dapat menguatkan jantung dan jantung dapat bekerja lebih baik lagi. Aktivitas fisik yang dianjurkan pada lansia selama 30 menit/hari. Aktivitas ini terdiri dari aktivitas sehari-hari yaitu berjalan, melakukan pekerjaan rumah (Kusuma,2020).

d. Pengobatan

Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita

1. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badannya sampai batas ideal
2. Olahraga
3. Berhenti merokok (Malasari, 2008)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4.1 Kerangka Teori

Keterangan :

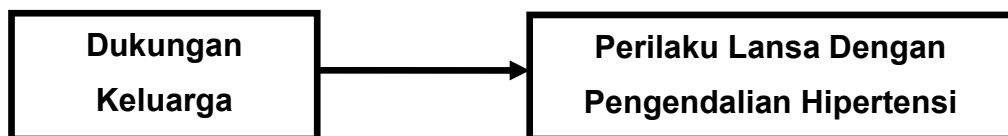
Yang Diteliti : _____
Yang Tidak Diteliti : - - - - -
Berpengaruh : _____→
Berhubungan : _____

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi (Muhammad, 2016). Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

Variabel Bebas (Independen) : Dukungan Keluarga
Variabel Terikat (Dependen) : Perilaku Lansia Dengan Pengendalian Hipertensi

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas

(Nursalam,2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi

2.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria
Independen: Dukungan Keluarga di wilayah Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang	Dukungan yang berupa Perhatian,emosi,informasi,nasehat, materi maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga (anak/menantu cucu, keluarga	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Instrumental 3. Dukungan informasional	Kuesioner	Ordinal	Pada hasil ukur dukungan keluarga yaitu dengan skala likert 4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak Pernah Dari skala didapatkan nilai rentang yaitu: 1.Baik : (76-100%) 2. Cukup : (56-75%) 3. Kurang : (<56%) (Nursalam, 2015)
Dependen : Perilaku Lansia dengan	Pengetahuan,sikap ,keterampilan yang dimiliki lansia dalam	1. Pola makan 2. Pola Istirahat 3. Pola Aktivitas 4. Pengobatan	Kuesioner	Ordinal	Pada hasil ukur dukungan keluarga y

Pengendalian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang	pengendalian hipertensi				aitu dengan skala likert 4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak Pernah Dari skala didapatkan nilai rentang yaitu: 1.Baik : (76-100%) 2. Cukup : (56-75%) 3. Kurang : (<56%) (Nursalam, 2015)
--	-------------------------	--	--	--	---

2.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner berisi beberapa pernyataan tertutup yang langsung diajukan kepada responden. Kuesioner yang telah dibuat mencakup data variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu perilaku lansia. Variabel independen yaitu dukungan keluarga dengan kuesioner terbagi menjadi 10 pertanyaan menggunakan skala *Likert* yang mempunyai alternatif jawaban Selalu, Sering, Jarang Dan Tidak Pernah. Dan variabel independen yaitu perilaku lansia dengan kuesioner yang terbagi menjadi 15 pertanyaan juga menggunakan skala *Likert* yang mempunyai alternatif jawaban Selalu, Sering, Jarang Dan Tidak Pernah.

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan dukungan keluarga pada perilaku lansia dengan pengendalian hipertensi di Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan dukungan keluarga pada perilaku lansia dengan Pengendalian hipertensi di Puskesmas Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang