

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Peran Keluarga**

##### **1. Definisi Peran Keluarga**

Peran keluarga merupakan suatu bentuk perilaku yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya. Dalam hal ini keluarga berperan penting dalam pemantauan minum obat pada anggota keluarganya yang menderita hipertensi agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut yang diakibatkan ketidak patuhan dalam pengobatan.

Keluarga merupakan konsep yang bersifat multidimensi. (Murdock 1965) dalam bukunya *social structure*, menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerjasama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi. (Iestari, 2012).

Peran adalah seperangkat interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan bersama individu dalam posisi dan satuan tertentu, setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan memberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat sebagai kelompok sosial. Seorang ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat. Anak berperan sebagai perilaku psikososial sesuai perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Zaidin, 2009) .

Berdasarkan interaksi sehat/sakit menurut Friedman(2010) bahwa status sehat/sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi. Oleh karena itu sangat penting bagi keluarga dapat melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga tersebut. Melalui tugas kesehatan keluarga tersebut dapat membantu lansia salah satunya menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan. Keluarga dapat membantu bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegahnya hipertensi berulang dengan pola hidup sehat keluarga sangat diperlukan dalam memperhatikan kesehatan lansia Peran keluarga sangat penting dalam kehidupan lansia, dimana pada lansia terjadi perubahan dan sulit beradaptasi dengan dirinya dan lingkungan sekitarnya, bahkan dapat merasa rendah diri, dan tidak berdaya karena memiliki kelemahan dan keterbatasan, sehingga keluarga sebagai *support system* harus selalu memberikan kesempatan dan peluang kepada lansia untuk memberikan perhatian lebih terutama terhadap penyakit.

Peran keluarga sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Violita, 2015).

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk manajemen perawatan hipertensi untuk manajemen perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal (Harmoko, 2013)

## **B. Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan meraka hidupnya dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvicion dan Ara Celis dalam buku Setiawati, 2005).

Achjar (2010) menyatakan bahwa keluarga merupakan suatu sistem, dimana tingkat kesehatan keluarga. Perubahan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota.

### **2. Fungsi Keluarga**

Terdapat tujuh fungsi keluarga secara spesifik (Siswanto, 2006), yaitu :

#### **a) Reproduksi**

Fungsi keluarga secara reproduksi bukan hanya mempertahankan dan mengembangkan keturunan atau generasi, tetapi juga mengembangkan fungsi reproduksi secara universal, diantaranya adalah seks yang sehat dan berkualitas, pendidikan seks bagi anak, dan yang lainnya.

#### b) Sosialisasi

Dalam proses pembentukan identitas diri, anggota keluarga akan menyesuaikan diri dengan kebudayaan, kebiasaan, dan situasi sosial, yang pada akhirnya akan berperan sesuai dengan jenis kelaminnya dan akan berusaha menjalankan tanggung jawabnya.

#### c) Pertumbuhan Individu

Fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis berupa kebutuhan makan dan pembinaan kepribadian.

#### d) Pendidikan

Keluarga mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap pendidikan anggota keluarganya dalam menambah dan mengasah ilmu untuk menghadapi kehidupan.

#### e) Religius

Fungsi keluarga dalam hal religius adalah membina norma atau ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup setiap anggota keluarga.

#### f) Rekreasi

Keluarga merupakan tempat untuk melakukan kegiatan yang dapat mengurangi ketegangan akibat berada di dalam rumah maupun di luar rumah.

#### g) Perawatan Kesehatan

Keluarga merupakan unit utama dalam proses pencegahan maupun pengobatan penyakit. Keterlibatan dan dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, dimana tanpa fungsi ini proses rehabilitasi akan susah dilakukan dalam keluarga

### **3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) dalam Efendi dan Makhfudli (2009) tersebut adalah

#### **1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.**

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana akan habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang

dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

## **2. Membuat keputusan tindakan yang tepat.**

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang di alaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memenuhi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat :

- a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- e) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- f) Apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan.
- g) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

## **3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.**

Ketika memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a) Keadaan penyakitnya ( sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
- b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga ( anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, dan psikososial).
- e) Sikap keluarga terhadap sakit.

#### **4. Mempertahankan/mengusahakan suasana rumah yang sehat**

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- a) Sumber-sumber yang dimiliki keluarga.
- b) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c) Pentingnya higiene sanitasi.
- d) Upaya pencegahan penyakit.
- e) Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.
- f) Kekompakan antar anggota keluarga.

#### **5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat ini**

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- a) Keberadaan fasilitas keluarga.
- b) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- e) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

#### **4. Peran Perawatan Keluarga**

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto (2012) adalah sebagai berikut:  
a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "entry point" bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal, setiap individu di dalam

keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negative sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas

## **5. Tahap Perkembangan Keluarga**

### **a. Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru )**

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga (Friedman, 2010).

### **b. Tahap II (Childbearing family)**

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut samapi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil ( menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

### **c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)**

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara lakilaki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga (Friedman, 2010).

### **d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)**

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga

pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan (Friedman, 2010).

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda (Friedman, 2010).

f. Tahap VI ( keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010).

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Friedman, 2010).

## **C. Perawatan**

### **1. Defenisi Perawatan**

Perawatan (maintenance) sebagai konsep dari semua aktivitas yang di perlukan untuk menjaga atau mempertahankan kualitas, agar dapat berfungsi dengan baik seperti kondisi awal (Ansori dan Mustajib,2013).

Perawatan dilakukan untuk perbaikan yang bersifat kualitas, meningkatkan suatu kondisi lain agar lebih baik. Banyaknya pekerjaan perawatan yang dilakukan tergantung pada :

1. Batas kualitas terendah yang diizinkan dari suatu komponen sedangkan batas kualitas yang lebih tinggi dapat dicapai dari hasil perawatan.
2. Waktu pemakaian alat medis yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan berkurangnya kualitas peralatan tersebut .

Perawatan hipertensi juga dilakukan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Sebuah teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1980 dalam Notoatmodjo 2010 membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan yakni faktor perilaku (behavioral factor) dan faktor non perilaku (non behavioral factor) .

Faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor predopsisi

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan

- b. Faktor pemungkiman

Sarana dan prasarana fasilitas terjadinya perilaku kesehatan. Misalnya puskesmas posyandu

- c. Faktor penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

### **2. Tujuan Perawatan**

Untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memanajemen tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi, meminimalisir gangguan yang ditimbulkan pada fungsi tubuh, emosi, dan hubungan interpersonal dengan orang lain yang dapat mengganggu kehidupan klien (Akhter, 2010) .

### 3. Komponen Perawatan

Ada 5 komponen perawatan pada klien hipertensi sebagai berikut:

#### 1. Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a. Mengelola porsi dan pilihan makanan ketika makan
- b. Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan
- c. Mengurangi konsumsi lemak jenuh
- d. Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi
- e. Menghindari minum alkohol
- f. Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan
- g. Mengurangi berat badan secara efektif
- h. Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit perhari
- i. Berhenti merokok
- j. Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga

#### 2. Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi:

- a. Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b. Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c. Bertindak dalam menanggapi gejala

- d. Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e. Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f. Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

### 3. Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam perawatan, meliputi:

- a. Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit
- b. Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah
- c. Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.

### 4. Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan (Akhter, 2010).

## **4. Perilaku Pengelolaan Perawatan**

Ada 5 perilaku perawatan pada klien hipertensi sebagai berikut:

### 1. Kepatuhan terhadap diet

Klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat dengan menekankan pada meningkatkan konsumsi buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak, makanan yang berserat tinggi, biji-bijian dan protein nabati, dan kurangi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak jenuh.

### 2. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga atau latihan dinamis dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang dapat dilakukan secara rutin selama 30-60 menit selama 4-7 hari dalam seminggu. Olahraga atau latihan dinamis intensitas sedang yang rutin dilakukan selama 4-7 hari dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg.

### 3. Kontrol stress

Stress yang dialami seseorang yang dialami seseorang akan mengakibatkan saraf simpatis yang akan memicu kerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, bagi mereka yang sudah memiliki riwayat sejarah penderita hipertensi, disarankan untuk berlatih mengendalikan stress dalam hidupnya.

#### 4. Berhenti merokok

Berhenti merokok sangat penting untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri, sehingga dapat menyebabkan arteri menyempit dan meningkatkan tekanan darah. Asap rokok diketahui juga dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Akhter, 2011)

### **5. Intervensi Perawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. 39 Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018)

### **6. Implementasi Perawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartona, 2015).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

#### a. Independent Implementations

implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan

lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

b. Interdependen/Collaborative Implementations

Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal 47 pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. Dependent Implementations

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

## 7. Evaluasi Perawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017) Menurut (Asmadi, 2008) terdapat 2 jenis evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan 48 dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada

evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

## **D. Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai the silent killer (pembunuh diam-diam) karena penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita hipertensi. Hipertensi juga dikenal sebagai heterogeneous group disease karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, sosial dan ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor resiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal ginjal kongestif serta penyakit cerebrovaskuler (Widyanto, 2013) .

Hipertensi merupakan faktor risiko utama bagi mayoritas pasien dengan morbiditas kardiovaskular, serebrovaskular dan renal kematian. Faktor lingkungan serta faktor genetik diperhitungkan pengaturan tekanan darah dan kendalinya. Pemahaman mungkin tidak hanya membantu dalam mengenali mereka yang berisiko tetapi juga membantu dalam pengobatan (Sarkar, 2015).

Hipertensi tekanan darah tinggi juga merupakan suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Hiper artinya berlebihan, sedangkan tensi artinya tekanan atau tegangan. Untuk itu, hipertensi merupakan tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (kamus besar bahasa Indonesia).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastol, pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya. Nilai normal tekanan darah seseorang dengan ukuran tinggi badan, berat badan, tingkat aktifitas normal dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg (Pudiastuti,2011).

### **2. Kalasifikasi Hipertensi**

Adapun kalsifikasi hipertensi menjadi (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

#### **1. Berdasarkan Penyebab**

- a) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90% pada semua kasus hipertensi.

b) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Essensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu, misalnya pil KB.

**Tabel 1.1 Kalasifikasi Tekanan Darah**

<b>Katagori</b>	<b>Tekanan Darah Sistolik</b>	<b>Tekanan Darah Diastolik</b>
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan )	140 – 159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang )	160 – 171 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Ringan )	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

## 2. Penyebab hipertensi

Sejumlah etiology yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, ras, dan pola hidup.

a. Usia

Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri kematian premature.

b. Jenis kelamin

Insidensi terjadinya hipertensi pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun, kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat pada usia paruh baya, sehingga pada usia 65 tahun insidensi

c. Ras

Hipertensi pada orang yang berkulit hitam lebih sedikit dua kalinya dibandingkan dengan orang yang berkulit putih.

#### d. Pola hidup

Penghasilan rendah, tingkat pendidikan rendah dan kehidupan atau pekerjaan yang penuh stress berhubungan dengan kejadian hipertensi yang lebih tinggi. obesitas juga dipandang sebagai faktor resiko tinggi bagi pengidap hipertensi dan penyakit arteri koroner.

Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia merupakan faktor utama dalam pengembangan aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi (Nuralamsyah, 2016).

Menurut Smeltzer dan Bare 2000 (dalam Triyanto Endang) menyatakan bahwa penyebab hipertensi di bagi menjadi dua yaitu :

#### 1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder . Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Menurut Lewis, 2000 (dalam Triyanto Endang ) menyatakan bahwa hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi primer tidak di temukan.

#### 2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain kelainan pembuluh darah ginjal gangguan kelenjar tiroid (hiperteroid) penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

### **3. Faktor Resiko**

Pada 70 – 80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Perbandingan antara pria dan wanita, ternyata wanita lebih banyak menderita hipertensi . Dari laporan sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 6% dari pria dan 11 % pada wanita. Laporan dari Sumatera Barat menunjukkan 18,6% pada pria dan 17,4% wanita. Di daerah perkotaan Semarang di dapatkan 7,5% pada pria dan 10,9% pada wanita. Sedangkan di daerah perkotaan Jakarta di dapatkan 14,6 pada pria dan 13,7% pada wanita .

### **4. Patofisiologi**

Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata)

## 5. Gejala hipertensi

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya (Triyanto, 2014), yaitu :

- a) Pusing
- b) Mudah marah
- c) Telinga berdengung
- d) Suka tidur
- e) Sesak nafas
- f) Rasa berat di tekuk
- g) Mudah lelah
- h) Mata berkunang-kunang

## 6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi perlu dikendalikan karena bersama berlalunya waktu, kekuatan berlebihan pada dinding arteri dapat sangat membahayakan banyak organ-organ vital pada tubuh. Umumnya, semakin tinggi tekanan darah atau semakin tak terkontrol, semakin parah kerusakan yang terjadi (Sheps, S.G, 2005). Menurut Susalit (2001) yang dikutip Masriadi (2016) tekanan darah tinggi dalam jangka panjang waktu lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat arteriosklerosis. Bila penderita memiliki faktor risiko kardiovaskuler lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Farmingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko bermakna untuk penyakit jantung koroner, stroke, penyakit arteri perifer dan gagal jantung. Sedangkan Suhardjono (2006) dalam Masriadi (2016) menyatakan hipertensi yang tidak dapat diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya akan memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun.

## 7. Akibat Hipertensi

Akibat lain ditimbulkan tekanan darah (hipertensi) yang selalu tinggi adalah pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak serta kelumpuhan. Organ jantung, otak, dan ginjal sanggup menahan tekanan darah tinggi untuk waktu yang cukup lama. Jika tekanan darah semakin tinggi maka semakin berat juga kerja jantung. Jika tekanan darah tinggi tidak segera diobati, jantung akan semakin lemah untuk melaksanakan beban tambahan. Tekanan darah tinggi mempercepat penyumbatan arteri yang mengarah pada serangan jantung atau stroke jika arteri yang mengalirkan darah ke jantung atau ke otak tersumbat. Stroke dapat terjadi sebagai akibat dari melemahnya dinding pembuluh darah di otak karena darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga menimbulkan kelemahan pada arteri bagian tubuh seperti pada mata, ginjal dan kaki (Sutanto,2010).

## 1. Faktor Yang Tidak Dikontrol

### a) Keturunan

70 – 80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi dalam keluarga, hipertensi banyak dijumpai pada penderita monozigot (satu telur). Faktor genetic mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

### b) Jenis kelamin.

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki – laki dari pada perempuan karena laki – laki memiliki faktor pendorong terjadi hipertensi, seperti stress, kelelahan dan akan tidak terkontrol. Hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun).

### c) Usia

Hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (monopos)

## 2. Faktor Yang Dapat Dikontrol

### a) Kegemukan

Kegemukan merupakan cirri khas dari populasi hipertensi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume dara penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

### b) Garam

Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam berlebihan atau makan makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.

### c) Olahraga

Olahraga dapat memperlancar peredaran darah, dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif berolahraga cenderung mengalami kegemukan.. olahraga dapat mengurangi atau mencegah obesitas asupan darah ke dalam tubuh.

### d) Merokok

Merokok dan mengonsumsi alkohol. Efek dari nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Konsumsi alkohol merangsang hipertensi karena karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dapat memicu tekanan darah.

## 8. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

### 1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

### a. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Depkes RI 2013:7).

### b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat (Depkes RI 2013:7). 21 21

### c. Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Depkes RI 2013:7).

## **2. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah**

### a. Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan seorang yang badanya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (overweight) (Depkes RI 2013:8).

### b. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk melalui aliran darah dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah (Depkes RI 2013:9).

### c. Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga 22 22 aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Depkes RI 2013:9).

### d. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah (Depkes RI 2013:9).

e. Dislipidemia Kolesterol

Merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Depkes RI 2013:10).

f. Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatankekentalan darah berperan dalam menaikan tekanan darah (Depkes RI 2013:11).

g. Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat (Depkes RI 2013: 11)

**9. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada hipertensi terjadi dari penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Dalam penatalaksanaannya tersebut terdapat sejumlah hal yang harus diperhatikan.

**Tabel 1.2 Jenis Penatalaksanaan**

Jenis Penatalaksanaan	Tindakan
Farmakologi	Golongan dieuretik, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium, dan golongan ACE inhibitor.
Nonfarmakologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola makan harus dibatasi atau dikurangi, terutama makanan yang mengandung garam.</li> <li>- Aktivitas/olahraga.</li> </ul>

**10. Makanan Yang Dianjurkan**

1. Sayur Hijau
2. Buah Buah

3. Ikan laut kecuali ikan asin
4. Telur ayam 2 butir / minggu sebaiknya putih telur yang dikonsumsi
5. Daging ayam dan kurangi asupan garam

### 11. Makanan Yang Tidak Dianjurkan

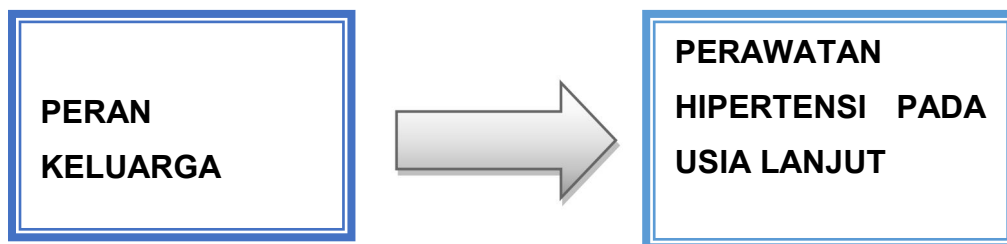
1. Makanan dengan tambahan garam dapur
2. Sosis, Acar, Asinan, Kacang tanah dsb...
3. Sayur yang dimasak dengan garam dapur
4. Makanan kaleng dan siap saji .

### 12. Budaya Keluarga Terkait Hipertensi

1. Kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang asin
2. Kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang bersantan dan berlemak
3. Kebiasaan dalam merokok dan minum minuman yang beralkohol
4. Kebiasaan dalam minum kopi
5. *Web of causation*

### 13. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep dapat diukur melalui variable (Riyanto Agus, 2017).



### Variabel Penelitian

#### 1. Variabel Independen

Variabel penelitian disebut variabel bebas, adapun variabel independen dari penelitian ini adalah Peran

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen disebut variabel terikat adapun variabel independen dari penelitian ini adalah Perawatan Hipertensi Usia Lanjut ( Lansia )

## **E. Usia Lanjut**

### **1 Pengertian Usia Lanjut**

Menjadi tua (MENUA) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses 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 neonates, toddler, pra school, school, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Memasuki Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat, 1999 dalam Maryam, 2008). Sedangkan Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

Menurut Bandiyah, 2009 menyatakan bahwa menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (CONSTANTANINDES, 1994). Ini merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alami. Ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), lanjut usia meliputi usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun. Usia lanjut (eldery) antara 60 – 74 tahun. Usia tua (old) antara 75 – 90 tahun. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas dalam kehidupannya. Merubah gaya hidup pada lansia tentu saja tidak dapat dilakukan sendiri. Keluarga memiliki peran penting dalam mengubah gaya hidup lansia. Menurut Friedman, keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan lansia, sedangkan menurut Setiadi keluarga bertugas untuk memberikan perawatan kepada lansia (dalam Suwandi Y.D., 2016). Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya (Bakri M.H., 2015). Sikap keluarga dalam perawatan lansia berperan pada kesehatan lansia.

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada lansia adalah gaya hidup, seperti konsumsi junkfood, rokok, alkohol, dan olahraga yang kurang. Pada makanan junkfood yang tinggi kalori, tinggi lemak, rendah serat, dan tinggi natrium atau garam (Ridwan & Nurwanti, 2013). Tinggi lemak dan natrium atau garam merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi, kemudian pada rokok terdapat kandungan nikotin yang memicu kelenjar adrenal melepaskan epinefrin atau adrenalin menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah dan membuat jantung memompa lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea G.Y.,2013). Konsumsi alkohol dapat meningkatkan keasaman darah yang membuat darah menjadi lebih kental dan jantung menjadi lebih berat dalam memompa (Komaling J.K., Suba B., Wongkar D., 2013), sedangkan olahraga yang kurang merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan yang diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni S., 2017).

## **2. Batas batasan Lanjut Usia**

Batasan lanjut usia (WHO,2013)

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 tahun – 54 tahun
2. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55 tahun – 65 tahun
3. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66 tahun – 74 tahun
4. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75 tahun – 90 tahun

## **3. Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut

1. Berusia lebih dari 60 tahun
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi mal adaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal tinggi yang bervariasi.

## **4. Teori-teori Proses Menua**

Teori proses menua bersifat individual. (Nugroho 2014)

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
2. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda.

3. Tidak ada suatu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua

## **1. Teori biologis (Nugroho 2014)**

### **a. Teori genetik**

1) Teori genetic clock.

Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda menurut replikasi tertentu sehingga jenis ini berhenti berputar maka ia akan mati (Nugroho 2014)

2. Teori mutasi somatic.

Menurut teori ini penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA/protein enzim. kesalahan ini terjadi terus menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit. Setiap sel pada saat akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi sel kelenjar sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Nugroho 2014)

### **b. Teori nongenetik.**

1) Teori penerunan sistem imun tubuh (auto-immune theory)

mutasi yang berlangsung dapat menyebabkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi yang merusak membrane sel, akan menyebabkan sistem imun tubuh tidak mengenali sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun tubuh pada lanjut usia. Dalam proses metabolisme tubuh, diproduksi satu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh, tambah kelenjar tubuh timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan sejak itu terjadi kelainan auto-imun (Nugroho 2014)

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory)

teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas didalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan didalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karna tidak mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif menyikat atom atau molekul yang lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Tidak stabil radikal bebas (kelompok atom)

menyebabkan oksida oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat bergenerasi. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadi kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti:

- a) Asap kendaraan bermotor
- b) Asap rokok
- c) Zat pengawet makanan
- d) Radiasi
- e) Sinar ultraviolet yang menyebabkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua (Nugroho 2014)

#### 4) Teori rantai silang (cross link theory).

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho 2014)

#### 5) Teori fisiologis teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik.

Terdapat teori oksidasi stress, dan teori pemakaian (wear and tear theory). Disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Nugroho 2014)

## 2. Teori sosiologis

Teori sosiologis tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain (Nugroho 2014)

### a. Teori interaksi sosial.

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi (Nugroho 2014)

Pokok-pokok sosial exchange theory antara lain.

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya
- 2) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.

3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya

b. Teori aktivitas atau kegiatan.

1) Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial (Nugroho 2014)

2) Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin (Nugroho 2014)

3) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia (Nugroho 2014)

c. Teori kepribadian berlanjut (continuity theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang di sebutkan sebelumnya. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat berpengaruh oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada suatu saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, prilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia (Nugroho 2014)

## **5. Masalah dan Penyakit lanjut Usia**

1. Masalah Fisik Umum

a. Mudah Jatuh

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi. Penyebabnya bisa karena gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, dan sinkope atau pusing. Sekitar 35% dari populasi lanjut (yang berusia 65 tahun) keatas mengalami jatuh setiap tahunnya. Separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang.

b. Mudah lelah

Hal ini bisa disebabkan oleh:

1) Faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan, atau depresi)

2) Gangguan organ misal nya,

a. Anemia

b. Kekurangan vitamin

c. Osteomalasia

d. Gangguan faal hati

f. Kelainan metabolisme (diabetes melitus, hipertiroid)

- g. Gangguan sistem peredaran darah dan jantung
- 3) Pengaruh obat misalnya obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

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

Perubahan fisik dan fungsi yang terjadi pada lansia menurut Nugroho (2014) terdiri dari :

- a. Sel.
  - 1. Jumlah sel menurun/lebih sedikit.
  - 2. Ukuran sel lebih besar.
  - 3. Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang.
  - 4. Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun.
  - 5. Jumlah sel otak menurun.
  - 6. Mekanisme perbaikan sel terganggu
  - 7. Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%.
  - 8. Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar
- b. Sistem persarafan
  - 1) Menurun hubungan persarafan
  - 2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya).
  - 3) Saraf panca-indra mengecil
  - 4) Defisit memori
- c. Sistem pendengaran
  - 1) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
  - 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
  - 3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena menin gkatya keratin
- d. Sistem penglihatan
  - 1. Sfingter pupil timbul sklerosis dan respons terhadap sinar menghilang

2. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).

3. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, menyebabkan gangguan penglihatan.

e. Sistem kardiovaskuler

1. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
2. Elastisitas dinding aorta menurun
3. Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun)

f. Sistem pernapasan

1. Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.
2. Aktifitas silia menurun
3. Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang
4. Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg

g. Sistem integumen

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- 2) Respon terhadap trauma menurun
- 3) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
- 4) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang

h. Sistem pencernaan:

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi pengecap ( $\pm 80\%$ ), hilang sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit.
- 3) Esofagus melebar. Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, mortalitas dan waktu pengosongan lambung menurun.

i. Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikatakan dengan peranan dalam pekerjaan.

1) Kehilangan finansial.

2) Kehilangan status, (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).

3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.

4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan

k. Perkembangan spiritual

1) Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (Maslow, 1970)

2) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)

3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer (1978), universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan. (Nugroho 2014)