

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi**

##### **1. Tekanan darah**

Tekanan darah adalah dorongan darah ke dinding arteri saat darah dipompa keluar dari jantung ke seluruh tubuh, sebagai analogi, bayangkan kran air jika suplai air terganggu dan ‘tekanan air rendah’, maka aliran air di kran menjadi lambat dan hanya berupa tetesan air. Tekanan darah berperan penting, karena tanpanya darah tidak akan mengalir (Anna & Bryan, 2015).

Tekanan darah adalah kekuatan yang ditimbulkan oleh jantung yang berkontraksi seperti pompa, untuk mendorong agar darah terus mengalir ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah ini diperlukan agar darah tetap mengalir dan mampu melawan gravitasi, serta hambatan dalam dinding pembuluh darah. Tekanan darah dibagi menjadi dua, yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik. Angka lebih tinggi yang diperoleh pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan darah sistolik. Angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan darah diastolik. Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik (Khasanah, 2012).

Batas normal adalah bila tekanan sistolik tidak lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik tidak lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah termasuk kategori tinggi jika tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolik di atas 99 mmHg, dalam tiga kali pemeriksaan berturut-turut selama selang waktu 2-8 minggu (Martuti A, 2009).

## 2. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang menetap diatas batas normal yang telah disepakati, dengan nilai sistolik 140mmHg dan diastolik 90mmHg dan salah satu pencetus terjadinya penyakit jantung, ginjal, dan stroke (Elokdyah, M, 2007).

Kevin, Michelle, stephanie, dan tracy (2014), menyimpulkan bahwa Hipertensi didefinisikan sebagai .tekanan darah yang konsisten di atas 140/90 mmHg atau 130/80 mmHg jika menderita diabetes atau gagal ginjal kronis. Hipertensi lebih sering terjadi pada pria hingga usia 45 tahun, dan prevalensi tertinggi terjadi pada wanita berusia di atas 65 tahun. Warna kulit hitam dan hispanik memiliki kemungkinan 2 kali untuk menderita hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekannya melawan dinding arteri. Hipertensi menambah

beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Wajan Juni, 2010).

### 3. Epidemiologi Penyakit Hipertensi

Pada awal mula istilah epidemiologi hanya terbatas pada wabah penyakit menular. Sesuai dengan perkembangan jaman kemudian epidemiologi mulai masuk kedalam penyakit tidak menular, seperti halnya penyakit degeneratif, penyakit akibat populasi dan penyakit kanker bahkan epidemiologi juga membahas masalah kecelakaan lalu lintas dewasa ini (Wahyuningsih, 2009). Sebagai gambaran umum, masalah hipertensi di tinjau dari segi epidemiologi adalah:

- a. Tingkat prevalensi sebesar 6-15% pada orang dewasa. Sebagai suatu proses penuaan, hipertensi tentu umumnya ditemukan pada orang tua. Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi berdasarkan usia.
- b. Sebagian besar penderita tidak menyadari bahwa dirinya sebagai penderita hipertensi oleh karena itu cenderung penderita tidak berusaha merubah gaya hidup yang dapat menyebabkan hipertensi bertambah parah.
- c. Sebanyak 70% merupakan hipertensi ringan karena itu hipertensi banyak diremehkan atau terabaikan sehingga menjadi ganas.
- d. Sebesar 90% adalah hipertensi essential, mereka dengan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti sehingga

menyulitkan untuk mencari bentuk intervensi atau pengobatan yang sesuai.

#### **4. Jenis Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan:

##### **a. Hipertensi Primer**

Hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang tidak diketahui. Pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk, kemudian diambil reratanya, pada dua kali atau lebih kunjungan (Chandra, 2014).

##### **b. Hipertensi Sekunder**

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, koarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Wajan, 2010).

#### **5. Penyebab Hipertensi**

Penyebab hipertensi esensial atau primer tidak diketahui dengan pasti. Hipertensi ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor yang diketahui

yaitu seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, stres akut, kerusakan vaskuler dan lain-lain. Resiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor –faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi (Yogiantoro, 2006).

Menurut Bustaman, (2009) Faktor yang menyebabkan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Faktor yang dapat dikontrol, pada faktor yang dapat di kontrol antara lain obesitas, stress, merokok, konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan makan dan konsumsi alkohol.
- b. Faktor-faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol seperti usia, jenis kelamin, dan Ras.

Hipertensi juga berhubungan dengan komposisi tubuh, asupan makanan, faktor emosi, dan gaya hidup. Berhubungan dari 90% penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer maka secara umum yang di sebut hipertensi primer (*esensial*) (Kusmana, 2007 ).

1) Faktor yang dapat diubah:

- a) Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar masa tubuh, maka semakin

banyak pula darah yang di butuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Maka volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat. Sehingga akan memberi tekanan lebih besar ke dinding arteri. Selain itu obesitas dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah (Martuti, 2009).

b) Stress

Stress adalah interaksi antara seseorang dengan lingkungan termasuk penilaian seseorang terhadap tekanan dari suatu kejadian dan kemampuan yang dimiliki untuk menghadapi tekanan tersebut, keadaan ini diikuti respon secara fisiologis dapat berupa rangsangan fisik meningkat, perut mules, badan berkeringat, jantung berdebar-debar. Respon secara perilaku antara lain mudah marah, mudah lupa, dan susah berkonsentrasi (Stuart, 2007).

c) Merokok

Individu yang terus menerus menggunakan tembakau cenderung meningkatkan resiko hipertensi. Hal ini disebabkan karena adanya konsumsi kumulatif dari penggunaan tembakau. Apapun yang menimbulkan ketegangan pembuluh darah dapat menaikkan tekanan darah, termasuk nikotin yang ada dalam rokok. Nikotin merangsang sistem syaraf simpatik, sehingga pada ujung syaraf melepaskan hormon stress norepinephrine

dan segera meningkatkan hormone reseptor alpha. Hormon ini mengalir dalam pembuluh darah dan seluruh tubuh. Oleh karena itu jantung akan berdenyut lebih cepat dan pembuluh darah akan mengkerut. Selanjutnya akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan menghalangi arus darah secara normal, sehingga tekanan darah meningkat (WHO, 2009).

Nikotin meningkatkan tekanan darah dengan merangsang untuk melepaskan sistem hormonal kimia, yaitu norephinephirin melalui syaraf adrenergik dan meningkatkan katekolamin yang dikeluarkan medulla adrenal. Volume darah merupakan faktor penting yang harus diperhitungkan pada system pengendalian darah. Karena volume darah dan jumlah kapasitas pembuluh darah harus selalu sama dan seimbang jika terjadi perubahan diameter pembuluh darah (penyempitan pembuluh darah) maka akan terjadi perubahan pada nilai osmotil (Ibnu, 2006).

d) Konsumsi alkohol yang berlebihan

Alkohol juga dihubungkan dengan peningkatan darah peminum alkohol berat akan cenderung hipertensi meskipun mekanismenya timbulnya hipertensi yang pasti belum diketahui. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol dan di antaranya

melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Karyadi, 2005).

e) Konsumsi garam yang berlebihan

Konsumsi garam yang berlebihan mengakibatkan tekanan darah meningkat. Penelitian telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam dapat menurunkan tekanan darah dan pengeluaran garam (natrium) oleh obat diuretik akan menurunkan tekanan darah. Garam terdapat dua komponen mineral, natrium dan klorida yang sangat dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa, transmisi syaraf, serta kontaksi otot. Garam adalah zat tambahan makanan sesudah gula, yang digunakan atau disalahgunakan. Apabila mengkonsumsi garam terlalu banyak dari yang dapat diolah oleh ginjal maka kelebihan garam akan di timbun dan harus dicairkan sebelum tubuh menanganinya. Jadi tubuh harus menahan berkilogram air, hanya untuk menjaga agar kelebihan garam tetap cair. Hal ini akan meningkatkan tekanan darah, karena ginjal harus mendorong cairan garam itu melalui penyaring-penyaring yang terdapat pada ginjal (Bustaman, 2007).

## 2) Faktor yang tidak dapat diubah:

### a) Umur

Menurut Elsanti, (2009), usia dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi dapat terjadi pada segala usia, kenaikan umur seseorang sebanding dengan kenaikan tekanan darah. Penambahan usia menyebabkan semakin hilang daya elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan diri dengan aliran darah, oleh sebab itu orang yang lebih tua akan cenderung lebih terkena hipertensi daripada orang yang lebih muda. Sering dengan bertambahnya usia pengetahuan orang bertambah tentang hipertensi. Individu berumur lebih dari 60 tahun mempunyai tekanan darah yang lebih besar dari orang lain sebesar 50% - 60% hal itu terjadi karena degenerasi yang terjadi pada orang lanjut usia.

### b) Jenis Kelamin

Gender berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi di bandingkan dengan wanita dengan ratio sekitar 2,29 untuk kenaikan tekanan darah sistolik dan 3,76 untuk kenaikan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah di bandingkan wanita. Namun setelah memasuki monopause, prevalensi hipertensi pada

wanita tinggi. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang dia akibatkan oleh faktor hormonal (DepKes RI, 2006).

c) Ras

Menurut Junaidi (2010), genetik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi terlebih lagi hipertensi primer. Jika kedua orang tua kita menderita hipertensi maka kemungkinan kita terserang penyakit hipertensi adalah 60% dan apabila hanya satu dari orang tua kita terserang hipertensi maka prevalensi kita untuk terserang akan menurun menjadi 25%. Adanya faktor genetik pada suatu keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai faktor keturunan yang sama beresiko terkena hipertensi. Sifat bawaan dari orang tua, kita warisi melalui gen sehingga akan diwariskan kepada keturunannya.

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif, (2013) bahwa tanda dan gejala yang disebabkan oleh penyakit hipertensi yaitu :

a. Gejala yang tidak di rasakan

Tekanan darah yang tinggi namun penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh. Seringkali hal ini yang menyebabkan banyak penderita hipertensi terlalu mengabaikan kondisinya karena memang gejala atau keluhan yang tidak dirasakan.

b. Gejala yang umum

Gejala yang umum pada penyakit hipertensi adalah nyeri pada kepala dan kelelahan. Beberapa penderita yang memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemes, kelelahan, sesak napas, gelisah, mual, muntah, epistaksi, kesadaran menurun.

## 7. Penatalaksanaan Penyakit Hipertensi

Menurut WHO, (2009) penyakit hipertensi memang penyakit berbahaya, namun bukan berarti orang yang menderita hipertensi ini seumur hidupnya, karena hipertensi dapat dikontrol atau dapat dikendalikan, oleh karena itu sangat dibutuhkan kepatuhan dalam memeriksakan tekanan darahnya yang tepat sasaran dan berkesinambungan. Salah satu masalah utama dalam mengontrol penyakit hipertensi adalah kemampuan penderita hipertensi untuk patuh dan taat terhadap tenaga kesehatan.

Tujuan dari penatalaksanaan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg, (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut Junaidi (2010), penatalaksanaan penderita hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis, yaitu :

a. Farmakologis

Merupakan pengobatan yang didasarkan pada obat-obatan medis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan jangka panjang bahkan mungkin sampai seumur hidup. Diantarnya yaitu :

1) Obat yang terkenal dari jenis beta-blocker adalah propanolol, atenolol, pindolo dan sebagainya.

2) Obat yang bekerja sentral

Obat yang bekerja sentral dapat mengurangi pelepasan non adrenalin sehingga menurunkan aktivitas syaraf adrenergic perifer dan turunny tekanan darah. Pengguna obat ini perlu memperhatikan efek hipertensi ortostatik. Obat yang termasuk jenis ini adalah clonidine, guanfacine dan metildopa.

a) Vasodilator

Obat vasodilator mempunyai efek mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan perifer berkurang dan tekanan darah menurun, obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Hidralazin dan Ecarazine

b) Antagonis Kalsium

Mekanisme antagonis kalsium ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dengan efek vasodilatsi dan turunny tekanan darah. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah nifedupiune dan verapamil.

## b. Non Farmakologis

Menurut Marliani (2007) bahwa perubahan pola hidup sehat merupakan pengobatan non farmakologis yang bertujuan menghilangkan faktor resiko yang dapat memperberat penyakit. Penatalaksanaan non farmakologi misalnya dengan menjalankan pola hidup sehat, menurunkan berat badan sampai batas ideal dengan cara membatasi makanan dan mengurangi penggunaan garam, menghentikan pemakaian alkohol dan narkoba, hidup dengan pola yang sehat istirahat yang cukup, berhenti merokok, mengelola stres, melakukan olahraga yang tidak terlalu berat secara teratur, (Susilo & Wulandari, 2011).

## **B. Dukungan Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan unit paling dasar dalam masyarakat yang memiliki efek-efek paling menonjol terhadap anggotanya dan pengaruhnya yang begitu kuat terhadap perkembangan seorang individu yang dapat menentukan berhasil tidaknya kehidupan individu tersebut. (Friedman, 1998).

Keluarga merupakan salah satu sumber daya penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga saat perawatan difokuskan di dalam keluarga, sehingga terbukti efektifitas perawatan yang dilakukan oleh keluarga akan meningkat (Gilis & Davis, 1993., dalam Friedman 1998).

## 2. Tugas Keluarga

Beberapa tugas keluarga menurut Friedman, (1998) yaitu :

- a. Mampu mengatasi dan mengambil keputusan yang tepat bila terdapat masalah dalam keluarga tersebut.
- b. Mengenal masalah, keluarga harus mampu mengenali masalah kesehatan yang ada di dalam keluarga.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah ada.
- e. Memelihara lingkungan.

Dari fungsi dan tugas keluarga di atas, dapat disimpulkan bahwa peran keluarga merupakan sumber utama dalam memberikan sebuah layanan kesehatan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

## 3. Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi keluarga menurut Friedman, (1998) yaitu :

- a. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian)

Untuk stabilitas kepribadian keluarga dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarganya termasuk dalam mendapatkan kesehatan yang layak.

- b. Fungsi sosialisasi

Untuk sosialisasi primer yang bertujuan untuk membuat anggota keluarga menjadi anggota masyarakat yang produktif.

c. Fungsi reproduktif

Menjaga kelangsungan generasi dan keberlangsungan hidup anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektif.

e. Fungsi-fungsi keperawatan kesehatan

Untuk pengadaan, perawat dan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik hingga kebutuhan akan perawatan kesehatan untuk anggota keluarga.

#### **4. Jenis Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, istri, anak. Keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggota keluarganya, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 1998).

Dukungan sosial merupakan informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya, atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh tingkah laku bagi penerimanya. Dukungan sosial juga dapat didefinisikan sebagai adanya kenyamanan, perhatian,

penghargaan atau sikap penerimaan dukungan social tersebut di peroleh dari kelompok maupun individu (Kuspiatiningsih, 2009).

Dukungan sosial keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan terhadap anggota yang mengalami masalah kesehatan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan sangat berkurang (Friedman, 1998).

Menurut Friedman, (1998) ada empat dimensi dukungan keluarga yaitu :

a. Dukungan emosional

Meliputi ungkapan empati, perhatian dan kepedulian yang bersangkutan dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman untuk pemulihan dan penguasaan emosi.

b. Dukungan instrumental

Dukungan yang bersifat nyata, bertujuan untuk meringankan beban atau masalah bagi individu. Sehingga keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan konkrit.

c. Dukungan informasi

Dukungan ini di berikan dalam bentuk informasi, nasehat dan petunjuk tentang penyelesaian masalah. Keluarga merupakan penyebar informasi yang dapat memberikan dukungan pengawasan, serta semangat terhadap pola hidup sehari-hari.

d. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat, atau positif untuk anggota keluarga yang mengalami yang mengalami masalah kesehatan. Misalnya: pujian, reward terhadap tindakan atau penyampaian pesan ataupun masalah, keluarga berperan sebagai pembimbing seperti dorongan bagi anggota keluarga.

## 5. Dukungan Keluarga dengan Kesehatan

Secara umum dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi sebagai koping. Baik dukungan sosial keluarga internal maupun eksternal terbukti bermanfaat bagi keluarga saat mengalami masalah gangguan kesehatan (Friedman, 1998).

Status sehat atau sakit para anggota keluarga dan anggota mempengaruhi jalannya penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga cenderung menjadi seorang reaktor terhadap

masalah-masalah kesehatan dan menjadi actor dalam menentukan masalah-masalah kesehatan anggota keluarga, keluarga juga harus dilibatkan dalam program pendidikan dan penyuluhan dan proses terapeutik pada setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga, mulai dari keadaan sehat (ketika mulai diajarkan pengenalan kesehatan dan strategi kesehatan) hingga tindakan dan penyembuhan. Agar keluarga mampu mendukung usaha penderita untuk mengendalikan hipertensi, ini dapat memberi arti adanya hubungan yang seimbang antara penderita dengan keluarganya dimana kedua pihak tersebut dapat mengungkapkan kebutuhan dan kepentingan mereka secara terbuka (Friedman, 1998).

Semua anggota keluarga harus dilibatkan dalam program pendidikan dan penyuluhan agar anggota keluarga mampu mendukung usaha pasien untuk mengendalikan hipertensi, ini memberi arti adanya hubungan yang adil dan seimbang antar klien dengan keluarganya dimana kedua pihak tersebut dapat menegosiasikan dan mengungkapkan kebutuhan dan kepentingan mereka secara terbuka (Friedman, 1998). Dorongan, penyuluhan maupun bimbingan harus terus menerus diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat di terima untuk mematuhi aturan terapinya. Keluarga selalu dilibatkan dalam program pendidikan sehingga keluarga dapat memenuhi kebutuhan pasien mendukung kepatuhan terhadap program terapi dan

mengetahui kapan harus mencari pertolongan dari profesional kesehatan (Brunerr and Studdart, 2001).

Penyuluhan perawatan kesehatan sangat penting untuk menyampaikan informasi mengenai praktek kesehatan keluarga untuk membantu keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta dapat memenuhi fungsi perawatan kesehatan yang baik dan menggunakan pelayanan keperawatan kesehatan profesional (Notoatmodjo, 2003).

## **C. Lansia**

### **1. Pengertian Lansia**

Lanjut usia merupakan masa yang tidak bisa dielakan oleh siapapun khususnya bagi yang dikarunia umur panjang. Manusia hanya bisa melakukan penghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua terjadi suatu kemunduran atau penurunan (Siti, 2011).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka dari itu orang yang berusia lanjut sangat memerlukan tindakan keperawatan baik yang bersifat preventif maupun promotif agar

mereka dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam, 2008).

Batasan umur menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) dalam Maryam (2008), ada empat tahapan lanjut usia yang meliputi :

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*Elderly*) yaitu seseorang yang berusia antar 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*Old*) yaitu seseorang yang berusia antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*Very Old*) yaitu seseorang yang berusia di atas 90 tahun.

Sedangkan batasan lansia menurut Depkes RI sebagai berikut :

- a. Pertengahan umur usia lanjut/virilintas yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampilkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara usia 45-54 tahun.
- b. Usia lanjut dini/prasemu yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun.
- c. Usia lanjut/semua usia 65 tahun ke atas.
- d. Usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun.

## 2. Tipe Lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Nugroho, dalam Maryam, 2008). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

### a. Tipe arif bijaksana

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 yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

### 3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

### 4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

## 5. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

## 6. Masalah yang di hadapi Lansia

Masalah yang pada umumnya dihadapi oleh usia lanjut dapat dikelompokkan ke dalam masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis.

### a. Masalah ekonomi

Usia lanjut di tandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapat yang kemudian terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi dan kebutuhan sosial. Pada sebagian usia lanjut, karena kondisinya yang tidak memungkinkan, berarti masa tua tidak produktif lagi dan berkurang atau bahkan tidak penghasil. Pada hal di sisi lain, usia lanjut di hadapkan kepada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat, seperti kebutuhan akan makana yang bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan

secara rutin, perawat bagi yang menderita penyakit ketunaan, kebutuhan sosial dan rekreasi.

b. Masalah sosial

Memasuki masa tua di tandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Di samping itu kecenderungan meluasnya keluarga inti atau keluarga batih (*nucleus family*) daripada keluarga luas (*extended family*) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut. Di samping itu perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik, berpengaruh bagi para usia lanjut yang kurang mendapat perhatian, sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar. Kurangnya kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian, murung. Hal ini tidak sejalan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang dalam hidupnya selalu membutuhkan kehadiran orang lain.

c. Masalah kesehatan

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya usia harapan hidup manusia Indonesia. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut dan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan, seperti masalah kesehatan indera pendengaran dan penglihatan. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat

pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Hal ini akan menimbulkan masalah kesehatan, sosial dan membebani perekonomian baik pada usia lanjut maupun pemerintah karena masing-masing penyakit memerlukan dukungan dana atau biaya.

#### d. Masalah psikologis

Masalah psikologis yang di hadapi usai lanjut pada umumnya meliputi: kesepian, tersaingi dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi usia lanjut yang miskin, *post power syndrome* dan sebagainya. Kehilangan perhatian dan dukungan diri lingkungan sosial bisanya berkaitan dengan hilangnya jabatan atau kedudukan, dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Berbagai persoalan tersebut bersumber dari menurunnya fungsi-fungsi fisik dan psikis sebagai akibat proses penuaan. Aspek psikologis merupakan faktor penting dalam kehidupan usia lanjut, bahkan sering lebih menonjol daripada aspek lainnya dalam kehidupan seorang usia lanjut.

### **D. Dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia**

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Literatur perawatan-kesehatan mengemukakan bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang telah

ditentukan (Bastable, 2002, dalam Tumenggung, 2013). Status sehat sakit para anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi jalannya suatu penyakit dan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga merupakan jaringan yang mempunyai hubungan erat dan bersifat mandiri, dimana masalah-masalah seorang individu dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan seluruh system. Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (*rehabilitasi*) sangat berkurang (Friedman, 2000, Tumenggung, 2013).

Menurut Niven, (2002), Tumenggung (2013), keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

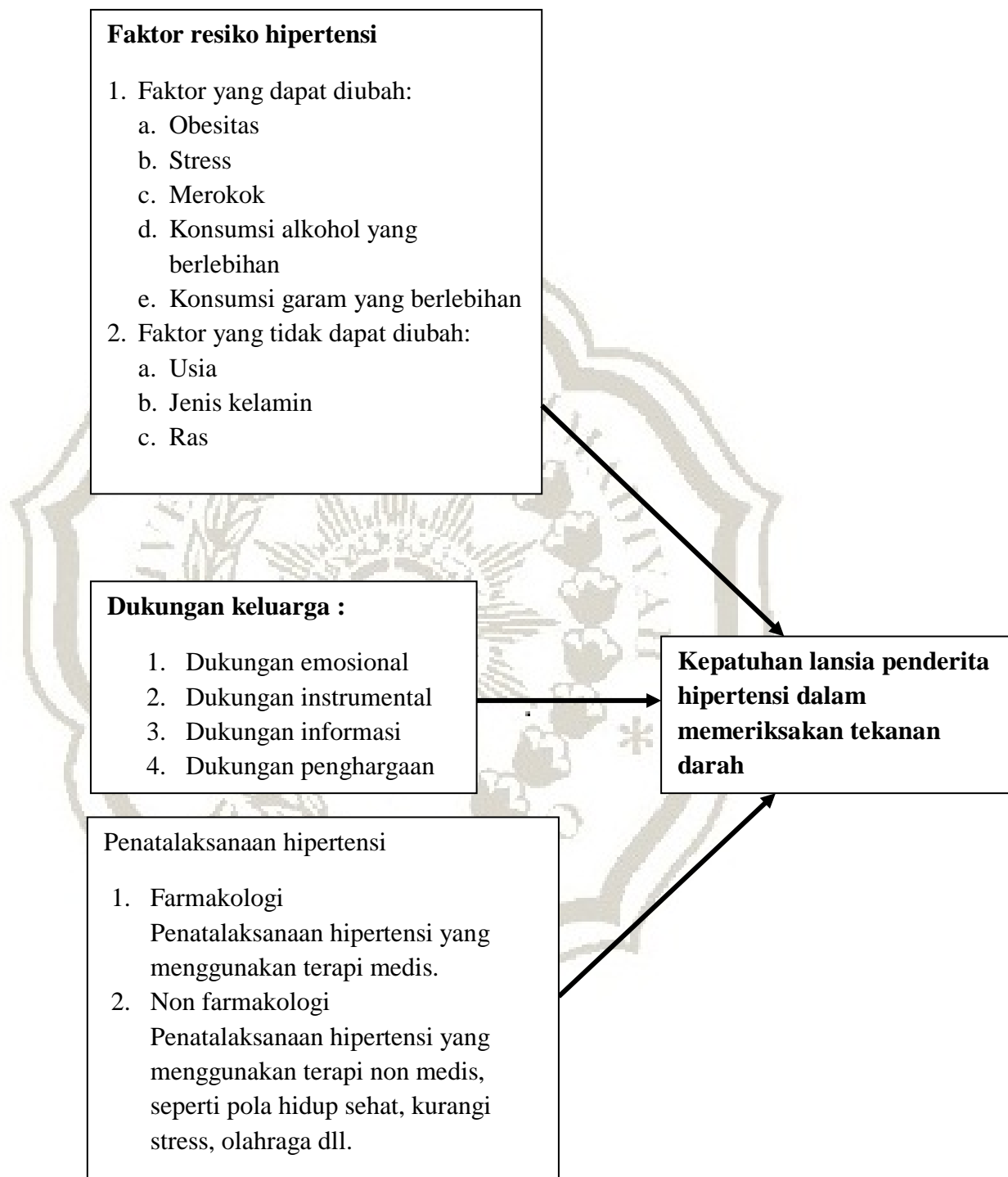
Penanganan hipertensi meliputi obat anti hipertensi, pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan, perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur. Ketidakpatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan

diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (Smeltzer & Bare, 2002, Tumenggung, 2013).

Upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi melalui pola makan sangat penting bagi penderita hipertensi. Pengaturan diet pada penderita hipertensi dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah akan berhasil apabila pasien patuh. Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan-aturan perilaku yang di sarankan. Kepatuhan pada penderita hipertensi diartikan sebagai ketaatan untuk melaksanakan sesuatu yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi (Supriyono dkk, 2012).

Konstriksi arteriole pada penderita hipertensi membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Akibatnya akan timbul berbagai komplikasi antara lain stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan ensefalopati (kerusakan otak). Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darah lebih dari satu kali berturut-turut di Puskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Jika penderita tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkendali dan terjadi komplikasi. (Trianni dkk, 2012).

### E. Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Bustaman, ( 2009), Junaidi, (2010), Friedman, (1998).