

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terkait

Tabel 1 Matriks Penelitian Terkait

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darah (Wulandhani, 2014)	Deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional & Pengambilan sampel cluster sampling	Responden yang mempunyai dukungan keluarga positif (54,9%) dan (53,8%) memiliki motivasi yang tinggi dalam memeriksakan tekanan darahnya. Dari uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh $p(0,000) < \alpha(0,05)$ sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya	Variabel yang digunakan sama-sama tentang dukungan keluarga terhadap hipertensi lansia	Desain, metode, dan teknik cara pengambilan sampel penelitian yang digunakan berbeda
2.	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengendalian hipertensi pada lansia (Imran, 2017)	Desain penelitian deskriptif analitik corelational dengan rancangan cross sectional dan teknik purposive sampling	Dukungan keluarga 60,0%, kepatuhan pengendalian hipertensi 77,1%. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,358 yang menunjukkan keeratan hubungan dukungan keluarga dalam kategori rendah, dan p -value sebesar 0,004.	Variabel yang digunakan sama-sama tentang dukungan keluarga terhadap hipertensi lansia dan cara teknik pengambilan sampel	Desain dan metode penelitian yang digunakan berbeda
3.	Blood pressure (BP) control and perceived family support in patient with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria (Ojo, 2016)	Desain penelitian cross sectional dan metode sistematik random sampling	Sebagian besar responden (79,4%) memiliki persepsi dukungan keluarga yang kuat. Proporsi pasien hipertensi dengan kontrol BP optimal rendah dalam penelitian ini. Hubungan positif antara kontrol BP dan dukungan keluarga dirasakan menekankan	Variabel yang digunakan sama-sama tentang dukungan keluarga terhadap hipertensi lansia	Desain, metode, dan teknik cara pengambilan sampel penelitian yang digunakan berbeda

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
			perlu dokter untuk merefleksikan dukungan keluarga yang tersedia ketika mengelola pasien hipertensi.		
4.	Knowledge and perception related to hypertension, lifestyle behavior modifications and challenges that facting hypertensive patients (Abd El-Hay, 2015)	Penelitian cross sectional	Pengetahuan umum tidak memadai. Responden kurang memahami beberapa poin faktor risiko, manifestasi dan modifikasi gaya hidup hipertensi. Juga ada tingkat persepsi miskin yang tinggi tentang modifikasi perilaku gaya hidup diantara pasien hipertensi.	Variabel yang digunakan sama-sama tentang hipertensi	Desain penelitian yang digunakan berbeda
5.	Hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga mengenai hipertensi dengan tekanan darah kontrol di lansia (Kusumawardana, 2017)	Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional	Pengetahuan keluarga (OR = 0,38; 95% CI = 0,13-1,08; p = 0,070) meningkatkan kemungkinan kontrol tekanan darah. Lansia yang datang dari keluarga dengan pengetahuan yang baik mengenai hipertensi memiliki kontrol 0,4 kali lebih baik tekanan darah dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan pengetahuan miskin mengenai hipertensi. dukungan keluarga (OR = 0,43; 95% CI = 0,18 untuk 1,02; p = 0,046) meningkatkan kemungkinan kontrol tekanan darah. Lansia dengan dukungan keluarga yang baik memiliki tekanan darah 0,4 kali lebih baik daripada mereka yang memiliki dukungan keluarga miskin.	Variabel yang digunakan sama-sama tentang dukungan keluarga terhadap hipertensi pada lansia	Desain, metode, dan teknik pengambilan sampel penelitian yang digunakan berbeda

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
6.	Family therapy is effective to enhance family self-sufficiency to care for elderly family members with hypertension (Iskandar, 2019)	Penelitian kuantitatif dengan desain quasy eksperimen dan teknik simple random sampling	Adanya perbedaan tingkat kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi keluarga (p=0.000). Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi keluarga efektif untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.	Variabel dan desain yang digunakan sama-sama tentang lansia hipertensi dan quasy eksperimen	Teknik yang digunakan berbeda

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan karena hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Faisaldo, 2014). Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat (Depkes, 2010).

2. Fungsi keluarga

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kesehatan anggota keluarganya. Menurut Setyawan (2019), Peran atau fungsi keluarga adalah kehadiran keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan kemampuan keluarga untuk merespon perubahan melalui fleksibilitas peran dan keluarga memiliki

pengaruh yang sangat besar dalam varietas dari tindakan pengobatan hipertensi yang dapat dilakukan seperti diet, regulasi olahraga, dan memeriksa tekanan darah. Menurut Maryam (2009), Fungsi keluarga antara lain fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan. Secara sosiopsikologis, keluarga berfungsi sebagai berikut:

- a. Pemberi rasa aman bagi anak dan anggota keluarga lainnya
- b. Sumber pemenuhan kebutuhan, baik fisik maupun psikis
- c. Sumber kasih sayang dan penerimaan
- d. Model pola perilaku yang tepat bagi anak untuk belajar menjadi anggota masyarakat yang baik
- e. Pemberi bimbingan bagi pengembangan perilaku yang secara sosial dianggap tepat
- f. Pembantu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dalam rangka menyesuaikan dirinya terhadap kehidupan
- g. Pemberi bimbingan dalam belajar keterampilan, motor, verbal, dan sosial yang dibutuhkan untuk penyesuaian diri
- h. Stimulator bagi pengembangan kemampuan untuk mencapai prestasi dilingkungan masyarakat
- i. Pembimbing dalam mengembangkan aspirasi

3. Jenis hubungan keluarga

Hubungan keluarga merupakan suatu ikatan dalam keluarga yang terbentuk melalui masyarakat. Ada tiga jenis hubungan keluarga yang dikemukakan oleh Robert R. Bell (Ihromi, 2014), yaitu:

- a. Individu yang terikat dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi dan atau perkawinan, seperti suami istri, orang tua-anak, dan antar-saudara (siblings).
- b. Kerabat dekat Kerabat jauh yaitu terdiri dari individu yang terikat dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi dan atau perkawinan, tetapi ikatan keluarganya lebih lemah daripada keluarga dekat. Anggota kerabat jauh kadang-kadang tidak menyadari adanya hubungan keluarga tersebut. Hubungan yang terjadi di antara mereka biasanya karena kepentingan pribadi dan bukan karena adanya kewajiban sebagai anggota keluarga. Biasanya mereka terdiri atas paman dan bibi, keponakan dan sepupu.
- c. Orang yang dianggap kerabat (*fictive kin*) yaitu seseorang dianggap anggota kerabat karena ada hubungan yang khusus, misalnya hubungan antar teman akrab. Erat-tidaknya hubungan dengan anggota kerabat tergantung dari jenis kerabatnya dan lebih lanjut dikatakan Adams, bahwa hubungan dengan anggota kerabat juga dapat dibedakan menurut kelas sosial (Ihromi, 2014). Hubungan dalam keluarga bisa dilihat dari Pertama, hubungan suami-istri. Hubungan

antar suami-istri pada keluarga yang institusional ditentukan oleh faktor-faktor di luar keluarga seperti: adat, pendapat umum, dan hukum. Kedua, hubungan orangtua-anak. Secara umum kehadiran anak dalam keluarga dapat dilihat sebagai faktor yang menguntungkan orangtua dari segi psikologis, ekonomis dan sosial. Ketiga, Hubungan antar-saudara (siblings). Hubungan antar-saudara bisa dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, jumlah anggota keluarga, jarak kelahiran, rasio saudara laki-laki terhadap saudara perempuan, umur orang tua pada saat mempunyai anak pertama, dan umur anak pada saat mereka keluar dari rumah.

4. Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2012). Dukungan keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 91 orang responden diperoleh bahwa responden lansia hipertensi dengan dukungan

keluarga yang positif lebih banyak dibandingkan dengan responden lansia hipertensi dengan dukungan keluarga yang negatif. Lansia dengan dukungan keluarga yang positif sebanyak 50 responden (54,9%). Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu sangat diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial yang dimana salah satunya berasal dari keluarga (Wulandhani, 2014).

5. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian hipertensi dengan baik dan juga sumber hipertensi dan strategi yang dapat digunakan dalam menghadapi hipertensi. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi individu dengan strategi-strategi alternatif

berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herlinah, 2013), bahwa terdapat hubungan antara dukungan penilaian dengan perilaku lansia hipertensi. Dukungan penilaian merupakan bentuk fungsi afektif keluarga dalam meningkatkan status psikososial lansia. Dukungan penilaian lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain. Dengan dukungan yang efektif dapat mengendalikan peningkatan tekanan darah.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental, support, dan material) suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herlinah, 2013), bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental dengan perilaku

lansia hipertensi. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga meliputi penyediaan fasilitas seperti tenaga, dana, dan memberikan waktu luang untuk lansia memberikan pengaruh yang berarti dalam pembentukan perilaku pengendalian hipertensi. Pada lansia juga terjadi penurunan kemandirian sehingga membutuhkan orang lain, terutama yang berkaitan erat dengan perawatannya.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herlinah, 2013), bahwa terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan perilaku lansia hipertensi. Lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif, mudah lupa, dan lambat dalam menerima stimulus. Oleh karena itu lansia membutuhkan informasi yang adekuat dari

orang lain terutama keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan kesehatan dalam pengendalian hipertensi.

d. Dukungan Emosional

Selama mengidap hipertensi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Herlinah, 2013), bahwa terdapat hubungan antara emosional dengan perilaku lansia hipertensi. Dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan pada seluruh anggota keluarga termasuk kepada lansia dengan penyakit kronis, seperti hipertensi.

C. Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda (Ardiansyah, 2012). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan

darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, 2010). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Klasifikasi menurut *The Seventh Report of The National*

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNV VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage II	160 atau >160	100 atau >100

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Sumber : Kemenkes RI, 2014

3. Jenis hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer atau idiopatik) adalah hipertensi yang tidak jelas penyebabnya, hal ini ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Lebih dari 90% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Penyebabnya adalah multifaktor, terdiri dari faktor genetik, gaya hidup, dan lingkungan.

b. Hipertensi sekunder, merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lain yaitu, seperti *renal arteri stenosis*, *hyperldosteronism*, *hyperthyroidism*, *pheochromocytoma*, gangguan hormon dan penyakit sistemik lainnya. Prevalensinya hanya sekitar 5-10% dari seluruh penderita hipertensi (Benson, 2012).

4. Penyebab hipertensi

Menurut (Muhammadun, 2010) penyebab hipertensi antara lain :

a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

b. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > pria pada usia > 50 tahun, dan pria > wanita pada usia < 50 tahun.

e. Adat kebiasaan

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti:

- 1) Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi. Gaya hidup dapat di klasifikasikan menjadi beberapa komponen yang berkaitan dengan kejadian hipertensi yaitu terdiri dari minum kopi, merokok, merawat berat badan tetap ideal, aktif beraktivitas dan minum alkohol.

a) Kebiasaan minum kopi.

Insiden kumulatif dari hipertensi berhubungan dengan intake kopi yang dikalkulasi menjadi 4 kategori konsumsi kopi: tidak

meminum kopi sama sekali, 1-2 cangkir per hari, > 3 cangkir per hari.

b) Kebiasaan merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak (15 batang) rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk menderita hipertensi dan penyakit kardiovaskuler dari pada mereka yang tidak merokok.

c) Aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi. Adapun aktifitas fisik dalam kehidupan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh lansia diantaranya menyapu, mengepel, mencuci baju, berkebun, membersihkan kamar mandi, menimba air (Fatmah, 2010). Aktifitas fisik juga dapat dilakukan berupa olahraga. Olahraga adalah suatu bentuk aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2012).

- 2) Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.
- 3) Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2018) ditemukan adanya hubungan pola makan dan gaya hidup dengan angka kejadian hipertensi pada pralansia dan lansia, dimana pola makan dan gaya hidup yang tidak baik memicu angka kejadian hipertensi yang lebih tinggi.

f. Pekerjaan

Stress pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya. Menurut teori lansia yang tidak bekerja juga mengurangi aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, hal ini sesuai dengan teori yang juga menyatakan bahwa kurang olah raga dan bergerak bisa menyebabkan

tekanan darah dalam tubuh meningkat. Aktifitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah (Sheps, 2009). Aktifitas fisik dapat membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha (Sheps, 2009). Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah maka makin sedikit pula beban tekanan pada arteri.

g. Ras atau suku

Ras atau suku di Amerika Serikat adalah orang kulit hitam dan kulit putih. Di Indonesia penyakit hipertensi terjadi secara bervariasi.

5. Manifestasi klinis hipertensi

Menurut (Ahmad, 2011) sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kelelahan, bingung, perut mual, masalah pengelihatn, keringat berlebihan, kulit pucat atau merah, mimisan, cemas atau gelisah, detak jantung keras atau tidak beraturan (palpasi), suara berdenging di telinga, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing. Sedangkan menurut (Pudiasuti, 2011) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa : pengelihatn kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

6. Pengendalian hipertensi

Hipertensi memang penyakit berat, namun bukan berarti orang akan menderita penyakit ini seumur hidupnya, karena penyakit hipertensi dapat dikontrol, untuk itu dibutuhkan pengendalian tekanan darah yang tepat dan berkesinambungan. Salah satu masalah utama dalam mengontrol hipertensi adalah kemampuan penderita hipertensi untuk patuh terhadap intruksi tenaga kesehatan (WHO, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Iskandar, 2019) bahwa terapi keluarga, efektif untuk meningkatkan merawat anggota keluarga lansia penderita hipertensi. Dan perawat dapat menggunakan terapi keluarga sebagai salah satu strategi untuk mengelola hipertensi pada usia lanjut. Namun, perawat juga harus memperhatikan beberapa faktor yang mungkin bisa mempengaruhi keluarga, seperti tingkat pendidikan dan status ekonomi keluarga.

Penatalaksanaan penderita hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Menurut (Junaedi, 2010), yaitu :

a. Penatalaksanaan farmakologis

Merupakan pengobatan yang didasarkan pada obat-obatan medis.

Pengobatan farmalokogis merupakan pengobatan jangka panjang bahkan mungkin sampai seumur hidup, diantaranya yaitu :

- 1) Obat yang terkenal dari jenis *beta-blocker* adalah *propranolol*, *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 turunnya darah. Penggunaan 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 *Hidralazine* dan *Ecarazine*.

b) Antagonis Kalsium

Mekanisme antagonis kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah dengan efek vasodilatasi dan turunnya tekanan darah. Obat jenis antagonis kalsium yang terkenal adalah *Nifedupine* dan *Verapamil*.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Merupakan pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan yang diterapkan untuk hipertensi, dengan cara ini penurunan tekanan darah diupayakan untuk merubah kebiasaan yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi yaitu :

- 1) Penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk mengurangi berat badan sampai batas ideal dengan cara diet yang diatur porsi makannya.
- 2) Mengurangi penggunaan garam sampai kurang dari 2-3 gram natrium perhari atau 6 gram natrium klorida setiap harinya yang disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup.
- 3) Manajemen stress agar tidak terlalu mempengaruhi pikiran
- 4) Melakukan olahraga secara teratur
- 5) Berhenti merokok
- 6) Berusaha membina hidup yang positif

D. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian lansia

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut Bab 1 Pasal 1, yang dimaksud dengan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Yeniar, 2012).

Dengan demikian menunjukkan bahwa lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia yang membutuhkan

bantuan orang lain untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Menurut Suwandono dkk, pembinaan kesehatan lansia yang terpadu dan berkesinambungan diperlukan bagi lansia baik berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan memperhatikan faktor lingkungan sosial budaya serta potensi yang ada pada masyarakat dalam *Primary Health Care* (Safarach, 2011).

2. Klasifikasi lansia

Penggolongan lansia menurut Depkes (2014) dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Kelompok lansia dini (55 – 60 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (61-70 tahun).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu yang berusia lebih dari 70 tahun.

3. Ciri-ciri lansia

Menurut (Hurlock, 2012) terdapat beberapa ciri orang lanjut usia yaitu:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

4. Perubahan yang terjadi pada lansia

a. Sel

- 1) Lebih sedikit jumlahnya.
- 2) Lebih besar ukurannya.

- 3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - 4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - 5) Jumlah sel otak menurun.
 - 6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - 7) Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.
- b. Sistem pernafasan
- 1) Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
 - 2) Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
 - 3) Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
 - 4) Mengecilnya saraf panca indra.
 - 5) Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - 6) Kurang sensitive terhadap sentuhan.
- c. Sistem pendengaran
- 1) Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara

yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.

- 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- 3) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

d. Sistem penglihatan

- 1) Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- 2) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 3) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
- 4) Hilangnya daya akomodasi.
- 5) Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
- 6) Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala. (Bandiyah, 2009).

e. Psikologis

Faktor gangguan psikologis berupa kecemasan, stress, dan depresi sangat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, kondisi emosional yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi atau hipertensi (Hartini, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifuddin (2018), tingginya gangguan psikis terhadap

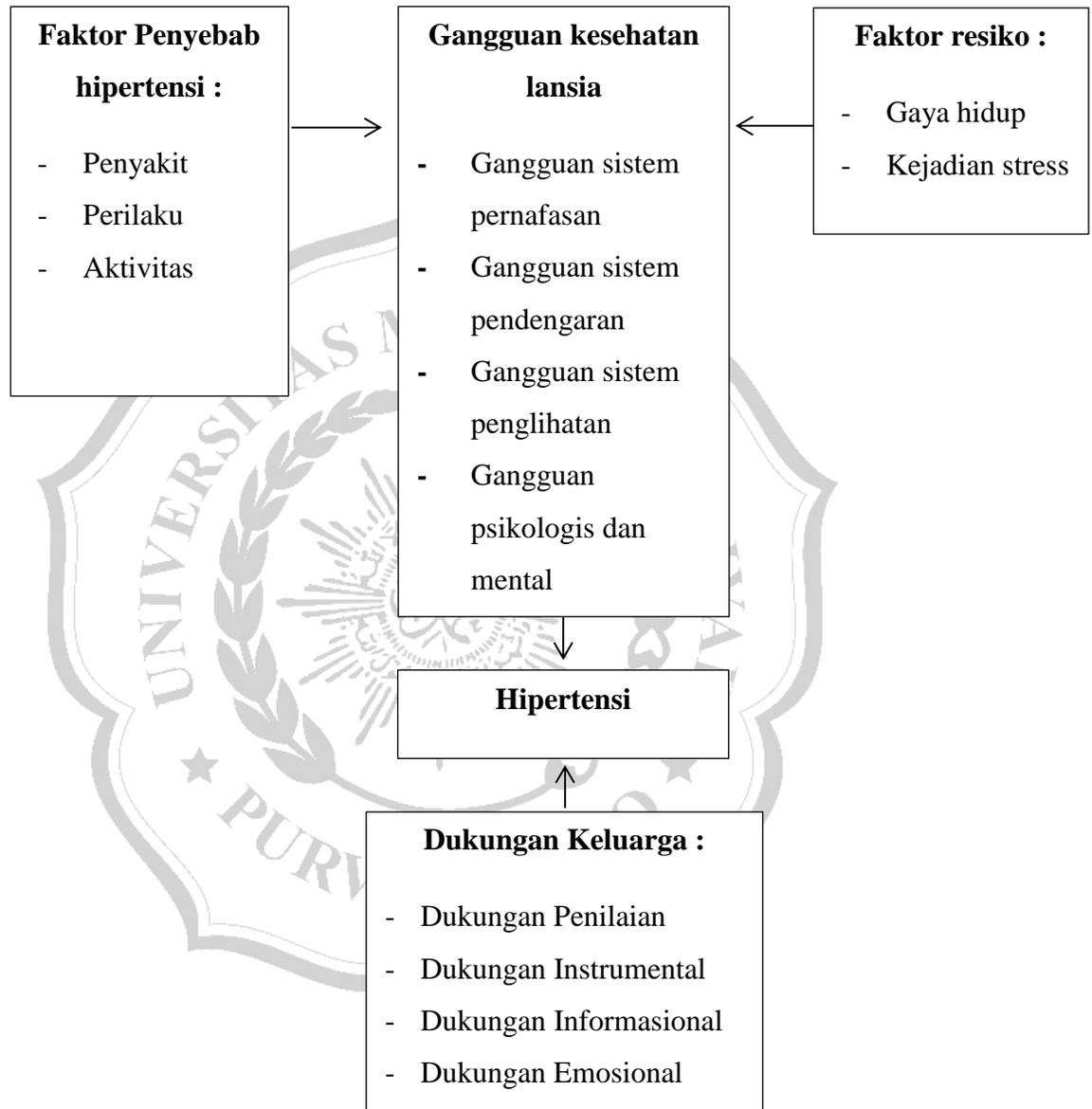
tekanan darah sebagian besar memiliki tekanan stress yang tinggi. Efek stress dapat merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Adrenalin akan bekerja dalam memacu denyut jantung lebih cepat dan berdampak terhadap peningkatan tekanan darah dan gangguan emosional. Adapun perubahan yang terjadi mental/psikologis lansia, menurut (Nurgoho, 2008) :

- 1) Perubahan yang terjadi pada bidang mental atau psikis lansia berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga dan bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu
- 2) Ingin mempertahankan hak dan hartanya serta ingin tetap berwibawa
- 3) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat

Sedangkan faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia berupa :

- 1) Keadaan fisik, terutama organ perasa
- 2) Kesehatan/penyakit
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Hereditas (keturunan)
- 5) Lingkungan sekitar

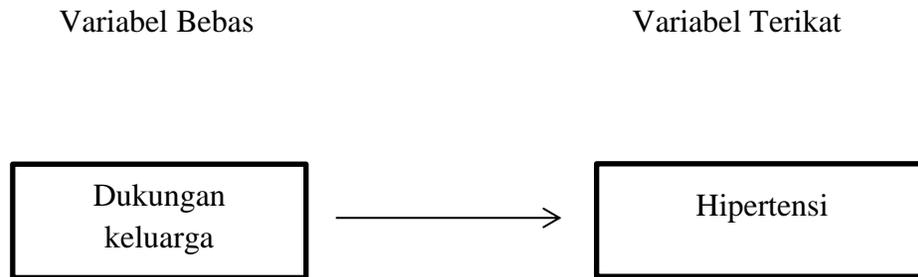
E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : Muhammadun (2010), Bandiyah (2009), Nurgoho (2008),
Kemenkes RI (2017), Friedman (2010)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Sumbang I

G. Hipotesis Penelitian

Menurut Arikunto (2010) hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_0 : Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian pada penderita hipertensi lansia di Puskesmas Sumbang I
2. H_a : Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku pengendalian pada hipertensi lansia di Puskesmas Sumbang I