

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

WHO memberikan definisi bahwa tua secara kronologis adalah seseorang yang telah berusia 65 tahun atau lebih, sedangkan tua secara psikologis seseorang yang belum berusia 65 tahun tetapi secara fisik sudah tampak seperti 65 tahun, misalnya karena stres emosional. Tua fisik adalah seseorang yang tampak tua karena menderita suatu penyakit kronik (Darmojo dan Martono, 2004).

Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan, sampai sejauh tertentu, apakah pria atau wanita usia lanjut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Hurlock (2000) menyatakan ciri-ciri lansia antara lain :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran yang terjadi pada lansia berupa kemunduran fisik dan juga mental. Kemunduran tersebut sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab kemunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Penyebab kemunduran psikologis karena sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, dan kehidupan pada umumnya.

2. Perbedaan individual pada efek menua

Individu menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosial ekonomi, dan latar belakang pendidikan yang berbeda, serta pola hidup yang berbeda. Perbedaan terlihat diantara individu-individu yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

3. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda

Arti usia itu sendiri tidak jelas serta tidak dapat dibatasi pada anak muda, maka individu cenderung menilai tua itu dalam hal penampilan dan kegiatan fisik.

4. Berbagai *stereotype* lansia

Banyak *stereotype* lansia dan banyak pula kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik dan mental. *Stereotype* dan kepercayaan tradisional muncul dari berbagai sumber, ada yang menggambarkan bahwa usia pada lansia sebagai usia yang tidak menyenangkan, diberi tanda sebagai orang yang tidak menyenangkan oleh berbagai media massa (Hurlock, 2000).

5. Sikap sosial terhadap lansia

Ada pendapat tentang lansia mempunyai pengaruh besar terhadap sikap sosial terhadap lansia. Kebanyakan pendapat tersebut tidak menyenangkan, sehingga sikap sosial tampaknya cenderung menjadi tidak menyenangkan.

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 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

Menggal kegiatan dengan tipe yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

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

d. Tipe pasrah

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

e. 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/ frustrasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Sheps, 2005). Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih. Secara umum, seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik (ditulis 140/90) (Sugiharto, 2007).

Gejala hipertensi pada umumnya tidak mempunyai keluhan khusus dan tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi. Seorang penderita hipertensi datang berobat ke dokter didorong oleh keluhan-keluhan yang disebabkan oleh kenaikan tekanan darah itu sendiri yang mengganggu, ada kelainan pembuluh darah, atau adanya penyakit lain yang menyebabkan tekanan darah tinggi, seperti sakit kepala, terutama pada waktu bangun tidur kemudian menghilang sendiri setelah beberapa jam, kemerahan pada wajah, cepat capek, lesu, impotensi, gejala-gejala yang mungkin timbul karena adanya kelainan pembuluh darah antara lain : mimisan, kencing darah (*hematuria*), penglihatan terganggu karena gangguan retina, nyeri dada (*angina pectoris*), lemah dan lesu yang sering karena adanya gangguan iskemia pada pembuluh darah otak (Ariestiyanto dan Untari, 2010).

2. Grade Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah
Dari *International Society of Hypertension (ISH)*
For Recently Updated WHO tahun 2003

Kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	< 130	Dan	< 85
Normal tinggi / Pra hipertensi	130 – 139	Atau	85 – 89
Hipertensi Derajat I	140 – 159	Atau	90 – 99
Hipertensi Derajat II	160 – 179	Atau	100 – 109
Hipertensi Derajat III	≥ 180	Atau	≥ 110

Sumber : Linda Brookes (2004) dalam Sugiharto (2007)

Kriteria hipertensi yang dibagi dalam empat kategori yaitu optimal, normal dan normal tinggi / prahipertensi, kemudian hipertensi derajat I, hipertensi derajat II dan hipertensi derajat III (Linda Brookes, (2004) dalam Sugiharto (2007). Prahipertensi, jika angka sistolik antara 130 sampai 139 mmHg atau angka diastolik antara 85 sampai 89 mmHg. Jika orang menderita prahipertensi maka risiko untuk terkena hipertensi lebih besar. Misalnya orang yang masuk kategori prahipertensi dengan tekanan darah 130/85 mmHg – 139/89 mmHg mempunyai kemungkinan dua kali lipat untuk mendapat hipertensi dibandingkan dengan yang mempunyai tekanan darah lebih rendah. Jika tekanan darah Anda masuk dalam kategori prahipertensi, maka dianjurkan melakukan penyesuaian pola hidup yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal.

Hipertensi derajat I. Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah. Hipertensi derajat II dan derajat III. Mereka dalam kelompok ini mempunyai risiko terbesar untuk terkena serangan jantung, stroke atau masalah lain yang berhubungan dengan hipertensi. Pengobatan untuk setiap orang dalam kelompok ini dianjurkan kombinasi dari dua jenis obat tertentu dibarengi dengan perubahan pola hidup.

3. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif, down regulation, dan lain-lain. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- β (TGF- β) (Kartikasari, 2012).

a). Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada

kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b). Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

Beban kerja jantung akan meningkat pada hipertensi. Jantung yang terus-menerus memompa darah dengan tekanan tinggi dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri sehingga darah yang dipompa oleh jantung akan berkurang. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tepat atau tidak adekuat pada tahap ini, maka dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif.

Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c). Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d). Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita hypertensive retinopathy pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara

mendadak, antara lain nyeri kepala, *double vision*, *dim vision*, dan *sudden vision loss*.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Hipertensi

Faktor pemicu hipertensi dibedakan atas faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol yang terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik. Serta faktor yang dapat diubah atau dikontrol yang terdiri dari kebiasaan merokok, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, olah raga, stress, kebiasaan makan asin/garam, konsumsi estrogen, pendidikan, penghasilan dan tingkat pengetahuan.

Untuk lebih jelasnya faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol

1. Usia

Hipertensi erat kaitannya dengan usia, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Usia lebih dari 40 tahun mempunyai risiko terkena hipertensi. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50 % diatas usia 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya

meningkat ketika berusia lima puluhan dan enampuluhan (Sugiharto, 2007).

2. Jenis kelamin

Pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita dengan rasio sekitar 2,29 mmHg untuk peningkatan darah sistolik (Nurkhalida dalam Sugiharto, 2007). Sedangkan menurut Bustan (1997) bahwa wanita lebih banyak yang menderita hipertensi dibanding pria, hal ini disebabkan karena terdapatnya hormon estrogen pada wanita.

3. Riwayat keluarga

Menurut Sheps (2005) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%.

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat (Sugiharto, 2007).

4. Genetik

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Chungfang dalam Sugiharto, 2007).

b. Faktor yang dapat diubah atau dikontrol

1. Kebiasaan Merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Sugiharto, 2007).

Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai

otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheps, 2005).

2. Konsumsi lemak jenuh

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah (Sheps, 2005).

3. Penggunaan minyak goreng bekas

Penggunaan minyak goreng sebagai media penggorengan bisa menjadi rusak karena minyak goreng tidak tahan terhadap panas. Bahan makanan kaya omega-3 yang diketahui dapat menurunkan kadar kolesterol darah, akan tidak berkasiat bila

dipanaskan dan diberi kesempatan untuk dingin kemudian dipakai untuk menggoreng kembali, karena komposisi ikatan rangkapnya telah rusak (Khomsah dalam Sugiharto, 2007).

4. Kebiasaan konsumsi minuman beralkohol

Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. Orang-orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit (Hull dalam Sugiharto, 2007).

5. Obesitas *

Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah. Olah raga ternyata juga dihubungkan dengan pengobatan terhadap hipertensi. Melalui olah raga yang isotonik dan teratur (aktivitas fisik aerobik selama 30-45 menit/hari) dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Selain itu dengan kurangnya olah raga maka risiko timbulnya

obesitas akan bertambah, dan apabila asupan garam bertambah maka risiko timbulnya hipertensi juga akan bertambah. Cara mengukur indeks masa tubuh adalah berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2) (Sugiharto, 2007).

Kelebihan berat badan juga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Peningkatan kadar insulin menyebabkan tubuh menahan natrium dan air. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi dan penyakit kardiovaskular melalui mekanisme pengaktifan sistem renin-angiotensin-aldosteron, peningkatan aktivitas simpatis, peningkatan aktivitas procoagulatory, dan disfungsi endotel. Selain hipertensi, timbunan adiposa abdomen juga berperan dalam patogenesis penyakit jantung koroner, sleep apnea, dan stroke (Kartikasari, 2012).

6. Olah raga

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005).

7. Stress

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hal ini secara pasti belum terbukti, akan tetapi pada binatang percobaan yang diberikan pemaparan terhadap stress ternyata membuat binatang tersebut menjadi hipertensi (Ferketich dalam Sugiharto, 2007).

8. Penggunaan Estrogen

Estrogen meningkatkan risiko hipertensi tetapi secara epidemiologi belum ada data apakah peningkatan tekanan darah tersebut disebabkan karena estrogen dari dalam tubuh atau dari penggunaan kontrasepsi hormonal estrogen. Lamanya pemakaian kontrasepsi estrogen (\pm 12 tahun berturut-turut), akan meningkatkan tekanan darah perempuan (Sugiharto, 2007).

9. Konsumsi asin atau garam,

Secara umum masyarakat sering menghubungkan antara konsumsi garam dengan hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti

oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, disamping ada faktor lain yang berpengaruh (Radecki, 2000 dalam Sugiharto, 2007).

Reaksi orang terhadap natrium berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi (Sheps, 2005).

10. Pendidikan

Di Eropa peningkatan tekanan darah diastolic secara independen terkait dengan tingkat pendidikan rendah. Selain itu, di Columbia menyatakan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pendidikan rendah dan hipertensi. Penelitian lain yang menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dikaitkan dengan tingkat pendidikan rendah. Penelitian yang menemukan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan rendah memiliki tekanan darah 3,2 mmHg lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Faisal dkk, 2012).

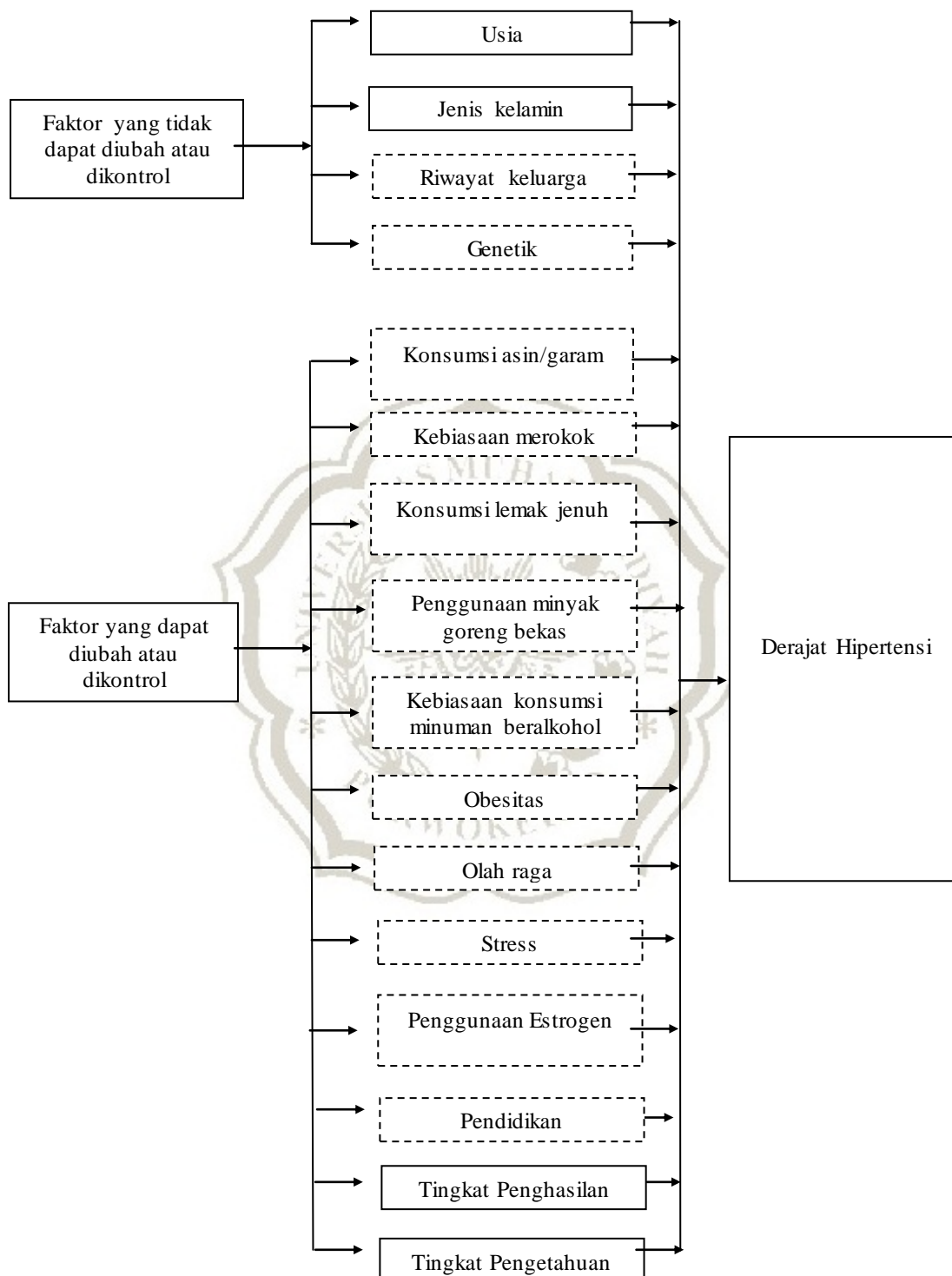
11. Pekerjaan

Dampak negatif orang bekerja berupa lingkungan pekerjaan yang tidak sehat, pekerjaan menjemukan, dan berulang-ulang, serta masalah yang bersumber dari kehidupan rumah tangga dapat menyebabkan timbulnya penyakit tertentu. Dalam hal ini faktor psikologis memainkan peranan yang besar karena penyakit dapat muncul dari konflik mental yang terjadi di lingkungan pekerjaan maupun dari lingkungan tempat tinggal (Faisal dkk).

12. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2007). Faktor yang dominan mempengaruhi strategi coping penderita hipertensi adalah tingkat pengetahuan. Masyarakat umum untuk menjalani diet atau mengontrol makanan yang beresiko pada penyakit yang diderita masih kurang mengerti, disebabkan karena kurangnya informasi tentang bahan makanan yang perlu dihindari dan bahan makanan yang harus dikonsumsi untuk penderita hipertensi (Taukhit, 2008).

C. Kerangka Teori

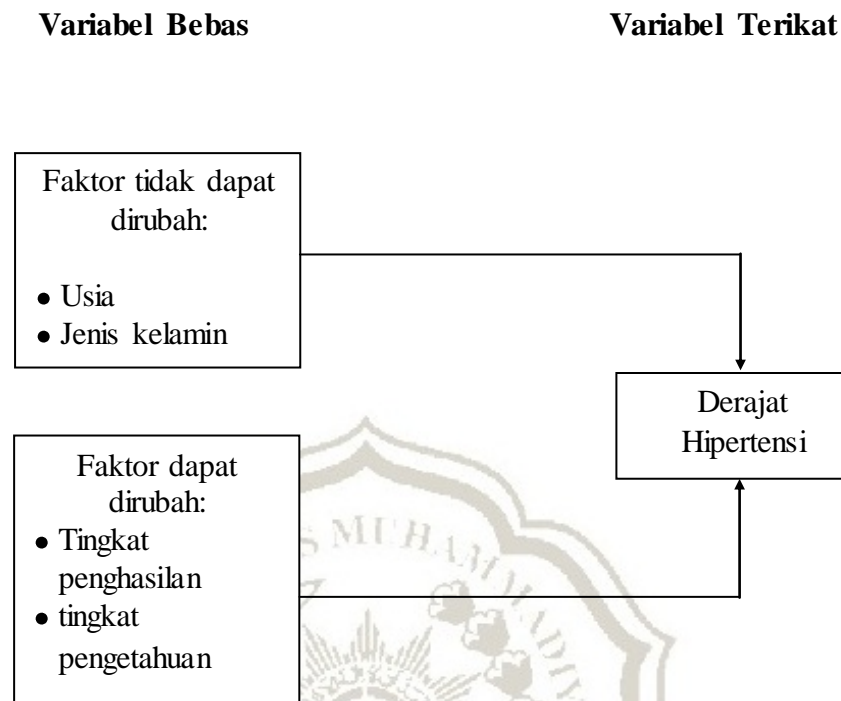


Gambar 2.1 Kerangka teori faktor-faktor yang berkaitan dengan hipertensi
Sumber: Sugiharto (2007) dimodifikasi

Keterangan :

Tidak diteliti : - - - - (garis putus-putus)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2.
Kerangka Konsep Penelitian.

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

1. Terdapat hubungan antara usia dengan status hipertensi warga di Desa Mujur Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status hipertensi warga di Desa Mujur Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.
3. Terdapat hubungan antara tingkat penghasilan dengan status hipertensi warga di Desa Mujur Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.
4. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status hipertensi warga di Desa Mujur Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap.