

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia menjadi tua adalah suatu hal yang normal. Hal tersebut sudah dapat dipastikan bahwa setiap orang akan mengalami perubahan fisik dan tingkah laku pada saat mereka telah mencapai usia pada tahap perkembangan tertentu. Lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik secara bertahap (Azizah dalam Arumsasi, 2019).

Menjadi tua adalah proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari dan merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Keberhasilan pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayi lahir, balita, anak usia sekolah dan remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kuantitas dan kualitas kehidupan dan kesehatan lanjut usia di kemudian hari. Bila pelayanan kesehatan di semua tahapan siklus hidup dilakukan dengan baik, maka dapat dipastikan bahwa kualitas kehidupan di masa lanjut usia akan menjadi lebih tinggi (Permenkes RI, 2016).

2. Batasan Usia Lansia

Menurut *World Health Organization* (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi lansia terdiri dari:

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

3. Ciri-ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Kholifah (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Faktor fisik dan psikologis merupakan sebagian dari faktor terjadinya kemunduran pada lansia. Motivasi merupakan salah satu peran penting dalam proses kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan

mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi untuk lansia yang memiliki motivasi tinggi, maka proses kemunduran fisik pada lansia akan lebih lambat terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi tidak menyenangkan akibat sikap sosial terhadap lansia dan pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi lansia yang memiliki tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial masyarakatnya menjadi positif.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Lansia sebaiknya melakukan perubahan peran atas dasar keinginan sendiri bukan atas paksaan dari lingkungan. Misalnya lansia memiliki jabatan di masyarakat maka tidak perlu memberhentikan karena usianya

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Lansia yang mendapatkan perlakuan tidak baik cenderung mengembangkan dan memperlihatkan perilaku yang buruk sehingga penyesuaian diri lansia menjadi buruk. Misalnya lansia seringkali tidak terlibat dalam pengambilan keputusan karena pola pikirnya yang dianggap kuno sehingga kondisi tersebut menyebabkan lansia cepat tersinggung dan memiliki harga diri rendah.

4. Perubahan pada Lansia

Berikut ini perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Kemenkes RI (2016):

- a. Kekuatan tubuh menurun sehingga menyebabkan lansia mudah lelah, gigi tanggal/goyang, kulit keriput dan air liur berkurang.
- b. Daya ingat menurun menyebabkan lansia mudah lupa, nafsu makan menurun, jam tidur tidak teratur dan tidak merasa haus.
- c. Penglihatan atau pendengaran berkurang.
- d. Gangguan keseimbangan tubuh
- e. Kekebalan tubuh menurun yang dapat menyebabkan lansia mudah terinfeksi penyakit.
- f. Gangguan pencernaan yang dapat menyebabkan lansia mudah diare, kembung dan sembelit.

B. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya berlebihan dan tensi artinya tekanan/tegangan. Jadi dapat diartikan hipertensi adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Sipayung, 2019).

Peningkatan tekanan dalam arteri yang berkelanjutan dan menetap disebut dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah dikatakan tinggi apabila tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi secara terus-menerus (Suirakoka, 2012).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 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

Menurut Sairaoka (2012) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya secara jelas. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014).
- b. Hipertensi non esensial atau sekunder adalah hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya secara pasti. Terjadi pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/JNC-VII* (2003) hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC-VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: Kemenkes RI, 2019

3. Gejala

Menurut Kemenkes RI (2018), hipertensi sulit disadari karena tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala. Berikut ini gejala yang mungkin terjadi antara lain yaitu:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. Mudah lelah

C. Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

- a. Usia

Menurut Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, maka risiko terkena hipertensi pun menjadi lebih besar.

Salah satu faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia karena semakin bertambahnya usia maka cenderung mengalami penurunan kondisi tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya yaitu hipertensi. Hal tersebut terjadi karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar. Menurut Kemenkes RI (2016)

keluhan yang dirasakan oleh usia lanjut atau lansia yaitu mudah lelah sehingga kemampuan gerak berkurang, mudah marah dan sulit mengontrol emosi serta mengalami gangguan tidur sehingga jam tidur tidak teratur, dimana hal tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi. Sebagian besar hipertensi terjadi pada laki-laki. Hal tersebut terjadi karena laki-laki cenderung memiliki sifat tidak peduli terhadap penyakitnya dan mengabaikan pengobatan rutin serta tidak melakukan kontrol secara teratur dan tetap mempertahankan kebiasaan buruknya yang dapat menyebabkan komplikasi. Berbeda dengan perempuan yang cenderung patuh dalam menjalankan pengobatan serta menghindari kebiasaan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi (Kurniawan, 2017).

Laki-laki memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan (Kemenkes RI, 2013).

c. Keturunan (genetik)

Faktor keturunan memiliki peran yang besar terhadap kejadian hipertensi. Apabila seseorang termasuk orang yang memiliki sifat genetik hipertensi primer dan tidak melakukan penanganan maka ada kemungkinan perilaku dan lingkungannya akan menyebabkan hipertensi berkembang dan dalam waktu sekitar 30 tahun akan mulai

muncul tanda dan gejala serta komplikasi dari hipertensi (Sutanto dalam Suiroaka, 2012).

2. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a. Kegemukan (Obesitas)

Seseorang yang kurang aktif dalam berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah (Suiroaka, 2012). Hal tersebut terjadi pada lansia karena kemampuan tubuh menurun sehingga akan mudah lelah ketika melakukan kegiatan yang tidak sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes RI, 2016).

Selain itu lansia seringkali mengalami gangguan gizi sehingga membuat tidak nafsu makan atau nafsu makan berlebih yang menyebabkan berat badan berkurang atau berlebih (Kemenkes RI, 2016).

Cara mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT)/ Berat Badan Normal yaitu menggunakan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Berikut ini tabel Klasifikasi Nasional Indeks Massa Tubuh (IMT):

Tabel 2.2 Klasifikasi Nasional Indeks Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi	IMT
Sangat Kurus	<17
Kurus	17-18,4
Normal	18,5-25,0
Gemuk	25,1-27,0
Obesitas	>27

Sumber: Klasifikasi Nasional Menurut Kemenkes RI, 2018

b. Merokok

Sebagian besar orang mengetahui bahaya yang ditimbulkan akibat dari merokok, namun bagi pecandu rokok hal tersebut tidak menyurutkan keinginannya untuk berhenti merokok. Perilaku merokok pada laki-laki sudah sangat wajar dipandang oleh masyarakat (Susilo dalam Retnaningsih, Kustriyani dan Sanjaya, 2016).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi adalah kebiasaan merokok yang umumnya dilakukan oleh laki-laki. Pada perokok aktif, merokok merupakan kebiasaan sehari-hari. Kebiasaan merokok dari usia muda pada setiap orang akan meningkat sesuai dengan perkembangan dan kondisi seseorang. Hal tersebut dapat dilihat dari frekuensi dan intensitas merokok yang semakin meningkat, sehingga menyebabkan ketergantungan terhadap nikotin. Efek kecanduan pada perokok akan berlangsung hingga usia lanjut karena nikotin yang terdapat pada rokok bersifat stimulan (Ali, 2020).

c. Kurang Aktivitas Fisik

Penurunan fungsi tubuh cenderung membuat lansia mengalami berbagai masalah kesehatan. Hal tersebut dapat mengakibatkan perubahan fisik yang berdampak pada penurunan aktifitas fisik dan penurunan sistem kekebalan tubuh (Dana, Hariyono, dan Indrawati, 2018). Sedangkan seseorang yang menderita hipertensi perlu melakukan aktivitas fisik secara rutin untuk mengontrol tekanan darahnya.

Kurang aktivitas fisik dapat menghambat pasien hipertensi karena keterbatasan dalam beraktivitas fisik. Sedangkan faktor pendukung untuk mengendalikan hipertensi ialah mampu menggerakkan seluruh tubuhnya dan beraktivitas secara normal (Riyuh dan Barsasella, 2016)

d. Konsumsi Garam Berlebih

Masyarakat umum sering menghubungkan bahwa konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2013) konsumsi garam yang dianjurkan adalah 1 sendok teh per hari. Hal tersebut seringkali diabaikan karena lansia kesulitan dalam membatasi konsumsi garam agar sesuai takaran yang dianjurkan.

Faktor tersebut perlu adanya perhatian khusus dari keluarga supaya lansia patuh menjalankan diet natrium agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut (Agrina, 2011).

e. Konsumsi Alkohol

Salah satu faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi yaitu konsumsi alkohol berlebihan. Selain itu konsumsi minuman beralkohol juga akan berdampak buruk pada kesehatan jangka panjang (Suiraoaka, 2012).

Konsumsi minuman alkohol yang berlebih pada masyarakat dapat berdampak pada penurunan kesehatan. Hal ini membuat lansia akan semakin rentan mengalami gangguan kesehatan yang dapat merusak fungsi pada beberapa organ tubuh seperti hati, karena fungsi hati akan

terganggu dan mempengaruhi kinerja jantung. Gangguan fungsi jantung yang terjadi pada akhirnya akan menyebabkan hipertensi.

Apabila dilihat dari sudut pandang budaya, Indonesia merupakan negara dengan penduduk mayoritas beragama Islam tentu akan menolak keras minuman beralkohol. Hal ini menjadi semacam penghalang sosial yang dapat mencegah minuman beralkohol berkembang di Indonesia (Maulana, 2020).

f. Stress

Menurut Kemenkes RI (2016) lansia seringkali mengalami gangguan tidur dan merasa kesepian. Hal tersebut dapat memicu stress karena kurang istirahat dan terlalu banyak pikiran.

Apabila hal tersebut dialami oleh lansia tanpa adanya penanganan akan menjadi kebiasaan buruk yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Maka dari itu lansia perlu mengelola stress supaya tidak berkepanjangan hingga mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi dan tidak terkontrol (Suiraoaka, 2012).

D. Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Lansia

Pengendalian hipertensi terdiri dari farmakologis dan non farmakologis. Pengendalian hipertensi secara farmakologis umumnya dilakukan dengan memberikan obat-obatan antihipertensi di Puskesmas. Sedangkan pengendalian secara non farmakologis yaitu melalui modifikasi gaya hidup, upaya ini dapat

menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan (Kemenkes RI, 2013).

1. Terapi Non Farmakologis (Pengendalian Faktor Risiko)

Pola hidup sehat yang dianjurkan bagi lansia untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi yaitu:

a. Makan Gizi Seimbang

Prinsip yang dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah modifikasi diet (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk lansia. Berikut ini makanan yang dianjurkan untuk lansia:

- 1) Makanan pokok yang merupakan sumber karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi seperti nasi, jagung, singkong, sagu, talas, kentang, ubi, mie, sukun, bihun dan roti gandum.
- 2) Lauk pauk sebagai sumber protein, lemak dan mineral. Makanan hewani meliputi ikan (dianjurkan bagi lansia untuk mengonsumsi jenis ikan teri, ikan kembung basah dan segar), daging sapi tanpa lemak, daging ayam tanpa kulit, telur dan susu rendah lemak dan lainnya. Sedangkan untuk makanan nabati meliputi tahu, tempe, kacang-kacangan dan olahannya.
- 3) Sayuran dan buah-buahan dikonsumsi setiap hari karena mengandung vitamin dan mineral yang dapat memelihara tubuh dan mengandung serat yang tinggi. Menurut Permenkes RI (2014)

konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sebanyak 400 gram per orang per hari, 250 gram sayur (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 potong papaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang).

Terdapat beberapa bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi lansia sehingga perlu dibatasi dalam mengonsumsi jenis makanan berikut ini:

- 1) Konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL) dalam pengolahan makanan sehari adalah sesuai dengan anjuran (G4G1L5), yang berarti konsumsi gula maksimum 4 sendok makan (50 gram/hari), konsumsi garam maksimum 1 sendok teh (2 gram/hari), dan konsumsi lemak maksimum 5 sendok makan minyak sayur (67 gram/hari).
- 2) Anjuran membatasi konsumsi makanan sumber natrium seperti makanan yang diawetkan seperti ikan dan daging kalengan, minuman berkarbonasi/bersoda.

b. Mengatasi Obesitas/Kelebihan Berat Badan

Usia lansia cenderung mengalami penurunan kondisi tubuh sehingga menyebabkan aktivitas fisiknya menurun dan asupan energi harus dikurangi untuk mencapai keseimbangan energi serta mencegah terjadinya obesitas. Salah satu faktor yang menentukan berat badan seseorang adalah ketidakseimbangan antara masukan dan keluaran energi. Aktivitas fisik yang memadai diperlukan untuk mengontrol berat

badan karena selain memberikan keuntungan pada kontrol berat badan, aktivitas fisik juga memberikan keuntungan lain di antaranya yaitu efek positif terhadap metabolisme energi, memberikan latihan pada jantung dan menurunkan risiko hipertensi (Garrow et al., 2000).

Mengontrol berat badan dengan mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan buah-buahan dan sayuran yang dapat memberikan manfaat lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dyslipidemia (PERKI, 2015). Upayakan untuk menjaga berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5– 25,0 kg/m² (Kemenkes RI, 2013).

c. Melakukan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik memiliki peran yang sangat penting bagi lansia karena dengan melakukan aktivitas fisik lansia dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Namun keterbatasan fisik yang terjadi pada lansia akibat bertambahnya usia yang menyebabkan perubahan dan penurunan fungsi fisiologis, maka lansia membutuhkan adaptasi atau penyesuaian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Fatimah dalam Sari, 2017).

Pengukuran aktivitas fisik dapat menggunakan instrumen yang telah didesain untuk mengukur kebiasaan aktivitas fisik seseorang yang berusia 15-69 tahun yaitu *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Kuesioner dalam IPAQ *Short form* menilai 3 tipe aktivitas fisik

yaitu berjalan, aktivitas fisik dengan intensitas sedang dan aktivitas dengan intensitas berat.

Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) (2005) dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Aktivitas Ringan

Merupakan level terendah dalam aktivitas fisik. Seseorang yang termasuk kategori ini adalah apabila tidak melakukan aktivitas apapun atau tidak memenuhi kriteria sedang maupun berat.

2) Aktivitas Sedang

- a) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas kuat minimal 20 menit selama 3 hari atau lebih.
- b) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama minimal 5 hari atau berjalan minimal 30 menit setiap hari.
- c) Kombinasi berjalan, aktivitas fisik dengan intensitas sedang atau keras selama 5 hari atau lebih yang menghasilkan total aktivitas fisik dengan minimal 600 MET-menit/minggu.

3) Aktivitas Berat

- a) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas keras selama 3 hari atau lebih yang menghasilkan sebanyak 1500 MET-menit/minggu.
- b) Melakukan kombinasi berjalan, aktivitas dengan intensitas keras selama 7 hari atau lebih yang menghasilkan total aktivitas fisik minimal sebanyak 3000 MET-menit/minggu.

Kategori dalam IPAQ dikelompokkan berdasarkan nilai *Metabolic Equivalent of Task* (MET) yang merupakan satuan untuk memperkirakan energi yang dikeluarkan dalam aktivitas fisik (Dewita, 2017). Perhitungan nilai MET dapat dilakukan dengan cara cepat maupun manual. Perhitungan dengan cara cepat dilakukan dengan IPAQ-SFScoring sedangkan secara manual menggunakan rumus sebagai berikut:

Total MET-menit/minggu = aktivitas berjalan (METs x durasi x frekuensi) + aktivitas sedang (METs x durasi x frekuensi) + aktivitas berat (METs x durasi x frekuensi).

d. Berhenti Merokok

Beberapa metode dan langkah untuk memberhentikan kebiasaan merokok yang secara umum dapat dicoba adalah sebagai berikut (Dirjen P2P, 2017):

1) Berhenti Seketika

Hari ini Anda masih merokok, besok Anda berhenti sama sekali. Untuk kebanyakan orang, cara ini yang paling berhasil. Hal ini biasanya dipengaruhi oleh adanya faktor penyakit tertentu yang mengharuskan seseorang berhenti merokok demi kesehatannya.

2) Penundaan

Menunda saat menghisap rokok pertama, 2 jam setiap hari dari hari sebelumnya. Jumlah rokok yang dihisap tidak dihitung. Misalnya kebiasaan menghisap rokok pertama rata-rata jam 07.00

pagi. Berhenti merokok direncanakan dalam 7 hari. Maka rokok pertama ditunda waktunya, yaitu hari pertama menjadi jam 09.00, hari kedua jam 11.00, hari ketiga jam 13.00 dan seterusnya.

3) Pengurangan

Jumlah rokok yang dihisap setiap hari dikurangi secara berangsur dengan jumlah yang sama sampai 0 (nol) batang dengan menetapkan hari. Misalnya, hari pertama 10 batang, lalu selang 1 atau 2 hari turun jadi 8 batang dan seterusnya. Untuk cara ke-3 harus sejak awal ditentukan pola penurunannya dan tanggal berapa berhenti menjadi nol, dan tanggal itu harus diberitahu ke keluarga atau kerabat agar mereka dapat membantu mengingatkan.

e. Stress

Menurut Kemenkes RI (2016) pengelolaan stress yang dapat dilakukan lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan hobi sesuai dengan kemampuan seperti berkebun, memasak, merajut atau melakukan rekreasi dengan berwisata ke tempat yang belum pernah dikunjungi.
- 2) Meningkatkan kesabaran, selalu berfikir positif dan optimis, serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan atau pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan.
- 3) Tetap menjalin hubungan yang harmonis dalam keluarga, pertemanan dengan saling berbagi pengalaman atau berkunjung dan

saling mendukung antara lansia serta partisipasi dengan lingkungan masyarakat.

- 4) Tidur yang cukup, karena ketika tubuh lelah akan sulit untuk mengendalikan stress. Kurang tidur dapat menyebabkan lansia lebih banyak berfikir dan cenderung melihat permasalahan akan menjadi lebih buruk. Tidur yang cukup bagi lansia yaitu 6-8 jam setiap hari.

Dengan mengadopsi gaya hidup sehat, diharapkan mampu menurunkan tekanan darah seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3 Dampak Modifikasi Gaya Hidup Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Modifikasi Gaya Hidup	Rekomendasi	Penurunan TD (mmHg)
Berat Badan	Pertahankan IMT 18,5-25,0 kg/m ²	5-20 mmHg/penurunan 10 kg
Diet Sehat	Konsumsi cukup buah dan sayur serta menghindari lemak	8-14 mmHg
Batasi Garam	Konsumsi garam < 1 sendok teh kecil	2-8 mmHg
Aktifitas Fisik	Olahraga teratur: jalan kaki 30-45 menit (3 km)/hari-5 kali per minggu	4-9 mmHg
Batasi Alkohol	Laki-laki: 2 unit minuman/hari Perempuan: 1 unit minuman/hari	2-4 mmHg

Sumber: JNC VII (2003) dalam Kemenkes RI (2013)

2. Terapi Farmakologis

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia atau PERKI (2015) secara umum, terapi farmakologi pada pasien hipertensi dimulai bila terjadi pada klasifikasi hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 .

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan primer atau puskesmas, sebagai penanganan awal. Beberapa penelitian membuktikan bahwa obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, gagal jantung lebih dari 50% dan *infark miokard* 20-25% (Kemenkes RI, 2013).

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan atau kombinasi obat anti hipertensi yang cocok tergantung pada keparahan hipertensi dan respon penderita terhadap obat. Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi yang perlu diingat adalah sebagai berikut:

- a. Pengobatan pada hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b. Pengobatan pada hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.

- d. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f. Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- g. Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan.

E. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Hipertensi pada Lansia

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) ataupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*), Faktor Pendukung (*Enabling Factor*) dan Faktor Penguat/Pendorong (*Reinforcing Factor*).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

a. Usia

Usia merupakan lama waktu hidup yang terhitung dari sejak tanggal kelahiran. Menurut WHO (2013) usia 45 tahun sudah memasuki masa lansia, dimana pada usia ini lansia mengalami beberapa perubahan karena kondisi tubuhnya yang menurun. Salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia yaitu kondisi fisiknya yang lemah sehingga seringkali mengalami radang sendi apabila melakukan aktivitas yang cukup berat. Hal tersebut membuat upaya pengendalian hipertensi pada lansia sulit diterapkan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni (2019) menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi semakin tinggi.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan sifatnya tidak dapat diubah (Falah, 2019). Jenis kelamin mempengaruhi perilaku pengendalian hipertensi, karena hipertensi pada laki-laki cenderung tidak terkontrol karena perilakunya yang cenderung tidak patuh.

Penelitian Arifin, Weta dan Ratnawati (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan hipertensi. Hal tersebut terjadi karena perilaku pencegahan pada setiap individu yang berbeda-beda sehingga jenis kelamin belum dapat

dikatakan secara definitif sebagai faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian hipertensi pada kelompok lansia.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal yang didapatkan dari mulai pendidikan dasar hingga pendidikan terakhir yang telah ditempuh (Pakpahan dkk, 2021). Menurut Penelitian Musfirah dan Masriadi (2019) menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan individu, pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran. Kesadaran individu atau masyarakat mengenai hipertensi akan membuat mereka dengan sukarela mengubah perilakunya (Aung dkk, Anggara dan Prayitno dalam Amu, 2015).

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam terbentuknya perilaku, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng (Masyudi, 2018). Maka dari itu bagi lansia penderita hipertensi untuk dapat mengontrol tekanan darah dan menghindari

komplikasi harus mengetahui informasi mengenai hipertensi meliputi pengertian, gejala, faktor risiko dan komplikasinya serta pengendalian yang tepat bagi penderita hipertensi. Dalam penelitian Masyudi (2018) menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi dapat memberikan bekal untuk menjalani hidup sehat di masa tua, karena semakin tinggi pengetahuan maka wawasan yang didapatkan menjadi semakin luas.

e. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup. Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi dan menambah pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya akan bersikap atau berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat dari pembelajaran dan pengalaman (Masyudi, 2018).

Sikap seorang lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sangat penting untuk menentukan perkembangan dan pertahanan tubuh di masa tua. Maka dari itu lansia sebaiknya memeriksakan kesehatan dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin minimal satu bulan sekali tidak hanya saat mengalami keluhan saja. Hal tersebut dilakukan untuk dapat mengetahui kondisi yang terjadi sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pengendalian dari komplikasi hipertensi.

Dalam penelitian Septianingsih (2018) menunjukkan bahwa sikap sangat berpengaruh terhadap kesehatan individu karena menentukan bagaimana cara pengendalian yang tepat untuk penderita hipertensi.

f. Nilai

Nilai berlaku di dalam masyarakat dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Nilai yang berkembang ada yang menguntungkan dan ada yang merugikan kesehatan. Nilai yang merugikan adalah mereka yang memberikan nilai tinggi karena manfaat yang dirasakan secara langsung sedangkan bahaya yang ditimbulkan dari perilaku tersebut tidak segera dirasakan (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

a. Keterjangkauan Jarak

Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan merupakan kemampuan setiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan (Damayantie, Heryani dan Muazir, 2018).

Penelitian Zulkardi (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Hal tersebut terjadi karena jarak yang dekat dan transportasi yang tersedia membuat penderita melakukan pengobatan. Sebaliknya jarak yang jauh dan transportasi yang sulit membuat penderita mengurungkan niatnya untuk melakukan pengobatan ke puskesmas karena harus mengeluarkan biaya dan waktu.

b. Ketersediaan Obat-obatan

Menurut KEPMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Kesehatan masyarakat secara umum telah diberikan fasilitas pengobatan melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu puskesmas. Berdasarkan Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas untuk penyakit hipertensi obat-obat yang digunakan meliputi Hidroklorotiazid, Reserpin, Propanolol, Kaptopril dan Nifedipin (Depkes RI, 2007). Obat-obatan tersebut telah tersedia di puskesmas melalui program pemerintah dengan jalur distribusi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan diberikan kepada pasien dengan menyesuaikan ketersediaan obat dan kebutuhan pasien.

3. Faktor Penguat/Pendorong (*Reinforcing Factor*)

a. Petugas Kesehatan

Menurut Maulana (2018) tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, supaya masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk berperilaku hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-

tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil penelitian Puspita, Oktaviarini dan Santik (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini terjadi karena sebagian besar pasien menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan baik. Perilaku petugas yang ramah dan pengobatan pasien dilakukan segera tanpa menunggu lama-lama, serta pasien diberi penjelasan mengenai obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien hipertensi.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik inilah yang menjadi acuan atau referensi untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien.

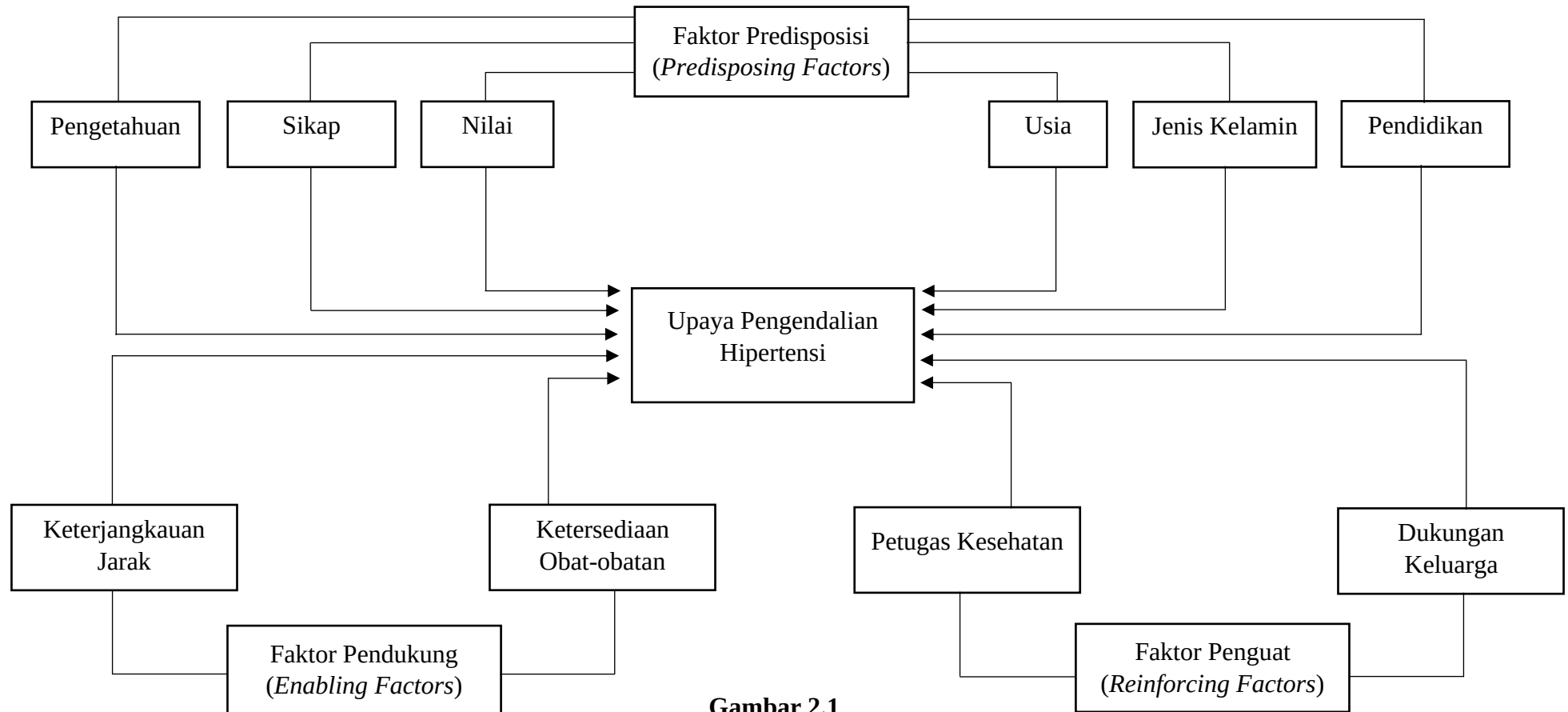
b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan bagi penderita hipertensi, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga sehingga penderita hipertensi terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Imran, 2017).

Penelitian Puspita, Oktaviarini dan Santik (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dimana pasien yang patuh memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan sosial dari keluarga yang baik dapat menentukan pasien dalam praktik pengendalian hipertensi (Saraswati, Abdurrahmat, Novianti, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa peran anggota keluarga terhadap lansia meliputi menghormati dan menghargai orangtua, memberikan kasih sayang dan menyediakan waktu serta perhatian, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia. Sebagai keluarga memberikan lansia kesempatan untuk tinggal bersama dengan tidak menganggapnya sebagai beban, mengingatkan dan mendampingi lansia dalam memeriksakan kesehatan secara rutin ke pelayanan kesehatan, menyediakan makanan sehat dengan prinsip gizi seimbang, membantu mencukupi kebutuhannya seperti rekreasi dan keuangan serta sering diajak berkomunikasi dengan orangtua dan keluarga.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dan Kemenkes (2013)