

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Keluarga

2.1.1 Pengertian Dukungan keluarga

Teori yang dikembangkan oleh (Friedman, 2013 dalam Widiawati, Rahayuwati Laili, Sari Sheizi Prista 2018 : 83) Dukungan keluarga adalah suatu bentuk interaksi interpersonal sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita sakit, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Keluarga perlu dilibatkan dalam program penatalaksanaan hipertensi sehingga keluarga bisa memenuhi kebutuhan pasien hipertensi, mengetahui kapan keluarga harus mencari pertolongan dan mendukung kepatuhan terhadap pengobatan. Sehingga dapat meningkatkan pola hidup sehat pada penderita hipertensi. (Kaplan & Sadock, 2002; Friedman, 2013)

2.1.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) Terdapat empat bentuk jenis dukungan keluarga yaitu :

- 1) Dukungan instrumental yaitu, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan ini meliputi dukungan material atau finansial berupa bantuan nyata (*instrumental and material support*) seperti menyediakan transportasi, memberi atau

meminjamkan uang, menjaga dan merawat ketika sakit, menyediakan obat-obatan, membantu pekerjaan sehari-hari, dan menyampaikan pesan.

- 2) Dukungan informasional yaitu, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi). Apabila individu tidak dapat menyelesaikan masalah yang di hadapi, maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran ataupun umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Misalnya, keluarga menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, pola hidup yang baik dan tindakan yang spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Pada dukungan ini keluarga sebagai pemberi informasi dan penghimpun informasi.
- 3) Dukungan penilaian (appraisal) yaitu, keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan ini meliputi pertolongan keluarga kepada individu agar memahami kejadian hipertensi dengan baik, sumber dan strategi yang bisa digunakan dalam menghadapi hipertensi. dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi apabila ada penilaian yang positif terhadap individu. sehingga individu merasa memiliki seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah dirinya, menyemangati dan persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan

seseorang yang terjadi melalui ekspresi pengharapan penilaian positif individu kepada individu lain.

- 4) Dukungan emosional yaitu, keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Individu yang menderita hipertensi sering kali menderita secara emosional, perasaan sedih, cemas dan kehilangan harga diri. dukungan emosional ini memberikan penderita hipertensi rasa nyaman, merasa dicintai, keluarga memberikan dukungan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya dan perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa dirinya berharga.

Menurut (Friedman,2013) setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

- 1) Informatif, keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi. bantuan Informasi yang disediakan meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
- 2) Perhatian emosional, keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Setiap individu pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Dengan adanya dukungan ini individu yang menghadapi persoalan merasa dirinya

tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang di hadapinya.

- 3) Bantuan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang di butuhkan, dan lain-lain.
- 4) Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian positif yang diberikan sangat berarti bagi seseorang. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan keluarga kepada individu.

2.1.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam dukungan keluarga terdapat tiga sumber umum, yang terdiri dari karena jaringan informal yang spontan yaitu, dukungan terorganisir yang tidak di arahkan oleh petugas Kesehatan profesional, dan upaya terorganisir oleh professional kesehatan.

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses atau

diadakan untuk keluarga. (anggota keluarga memandang bahwa orang yang mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal maupun eksternal. Dukungan internal seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung. Dukungan keluarga eksternal seperti dukungan dari teman, kerabat, atau orang-orang disekitar kita (Friedman, 2010).

2.1.4 Tujuan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sering di anggap dapat mengurangi efek stres dikarenakan penyakit yang diderita serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Dukungan keluarga merupakan strategi penting yang harus ada dalam masa pengobatan maupun proses penyembuhan bagi penderita hipertensi. dukungan keluarga juga berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi resiko kekambuhan pada penderita hipertensi (Friedman L. M., 2010).

2.1.5 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan. Salah satu manfaat dukungan keluarga dibidang kesehatan adalah untuk dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, dengan tujuan yang paling penting agar anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan mampu terpenuhi kebutuhan kesehatannya secara optimal.

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Rahayu (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu :

1) Faktor Internal

- a. Tahap perkembangan yaitu, dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia yaitu pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, oleh karena itu setiap rentan usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda.
- b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan yaitu, keyakinan seseorang terhadap dukungan yang terbentuk oleh intelektual, terdiri dari pengetahuan dan latar belakang pendidikan.
- c. Faktor emosi merupakan yang mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan keluarga. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan yang terjadi cenderung berespon terhadap berbagai gejala atau tanda sakit, mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.
- d. Spiritual yaitu, aspek yang dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

- a. Praktik di keluarga yaitu, bagaimana cara keluarga dalam memberikan dukungan, biasanya dapat mempengaruhi

kesehatan pada penderita. Misalnya, penderita akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

- b. Faktor sosio-ekonomi yaitu, faktor sosial yang dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi cara individu mendefinisikan dan bereaksi pada penyakitnya, mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau pendapatan seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari pertolongan saat merasa terjadi gangguan pada kesehatannya.
- c. Latar belakang budaya yaitu, faktor yang dapat mempengaruhi suatu keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

2.1.7 Dukungan Keluarga Pada Penderita Hipertensi

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial dimana didalamnya keluarga memberikan dukungan ataupun pertolongan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. tetapi dukungan yang diperlukan hanya benar-benar dapat dirasakan jika ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Brunner & Suddarth, 2002). Dukungan keluarga pada penderita hipertensi meliputi dukungan informasional, instrumental, emosional dan penilaian merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita

hipertensi sepanjang siklus kehidupan penderita. Apabila dukungan semacam ini tidak diberikan maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) akan berkurang (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dalam meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Menurut Marilyn (2008), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggota keluarga, dimana keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam berbagai aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari Mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan, hingga fase rehabilitasi merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum. Dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya.

Kekambuhan dan Komplikasi-komplikasi yang terjadi menyebabkan perubahan gaya hidup, yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit Hipertensi. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh penderita hipertensi saja, melainkan oleh anggota keluarga yang lainnya. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan

keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit anggota keluarganya. Proses ini menjadikan individu mendapat pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga adalah salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan dimasyarakat. Menurut Friedman (2013) mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Didalam keluarga terdapat ikatan atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang kemudian hidup bersama dan dihubungkan karena hubungan darah. bisa seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu.

Menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri dan

anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Dalam sebuah keluarga terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersama dalam satu atap (serumah) dengan peran masing-masing serta keterikatan emosional.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan keluarga merupakan lingkungan dimana terdfapat sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang memiliki hubungan kekerabatan atau hubungan darah atas dasar perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain-lain.

2.2.2 Tipe Keluarga

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) Keluarga inti (*Nuclear Family*) merupakan keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*Extended Family*) merupakan keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

Namun dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua di atas berkembang menjadi :

- a. Keluarga bentuk kembali (*dyadic family*) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan pasangannya.

- b. Orang tua tunggal (*single parent family*) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
- c. Ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried teenage mother*)
- d. Orang dewasa (laki-laki, perempuan) yang tinggal sendiri tanpa menikah (*the single adult living alone*)
- e. Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heterosexual cohabiting family*)
- f. Keluarga yang di bentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (*gay and lesbian family*)

2.2.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga. kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh di abaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tindakan ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan bisa teratasi.

- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Dengan demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

2.3 Pola Hidup Sehat

2.3.1 Pengertian pola hidup sehat

pola hidup sehat adalah sebuah kehidupan yang mengarah pada perilaku untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan tubuh. Hal ini bisa dilakukan dengan berbagai aktivitas yang dapat dilakukan untuk menunjang kesehatan misalnya dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. Dengan melakukan pola hidup sehat dapat menghindarkan dari berbagai penyakit. Menurut Kotler (2012) pola hidup sehat adalah gambaran dari aktivitas atau kegiatan seorang individu yang di dukung oleh keinginan dan minat, serta bagaimana pikiran seseorang dalam menjalaninya dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Pasien hipertensi di Indonesia masih banyak yang mengabaikan pola hidup sehat misalnya masih mengonsumsi alkohol, rokok, jarang berolahraga, jarang memeriksakan tekanan darah, dan tidak memperhatikan diet yang telah di anjurkan. Akibat jika tidak dilakukannya pola hidup sehat yaitu munculnya berbagai komplikasi akibat hipertensi. untuk mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi harus dilakukan secara komprehensif, diperlukannya kombinasi dalam hal non medikamentosa salah satunya dengan penerapan pola hidup sehat.

Pola hidup sehat pada penderita hipertensi memiliki beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu, pengetahuan, kesadaran, status ekonomi, motivasi, usia dan dukungan keluarga. Pengaturan pola hidup sehat sangat penting pada individu yang menderita hipertensi agar dapat mengurangi efek buruk dari pada hipertensi. pola hidup sehat penderita hipertensi dimulai dari pasien, keluarga dan masyarakat. jika pola hidup sehat pasien hipertensi bisa dilakukan dengan baik maka masyarakat dapat menekan angka kejadian hipertensi.

2.3.2 Perilaku Pola Hidup Sehat Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi

Menurut (Amir, 2002 dalam (Manuntung, 2018) Perawatan pada penderita hipertensi umumnya dilakukan oleh keluarga dengan memperhatikan pola hidup dan menjaga psikis dari anggota keluarga yang menderita hipertensi. mengatur pola hidup sehat bagi penderita

hipertensi sangat penting sehingga dapat mengurangi efek buruk dari penyakit akibat hipertensi. cakupan pola hidup sehat yang dapat dilakukan yaitu dengan berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet, dan mengurangi stress, berolahraga dan istirahat.

Penderita hipertensi membutuhkan perubahan pola hidup sehat yang sulit dilakukan dalam jangka waktu yang pendek. Faktor yang menentukan dan membantu dalam kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengubah pola hidup yang tidak sehat menjadi pola hidup yang lebih sehat.

Merokok sangat besar pengaruhnya dalam meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh kandungan nikotin yang ada di dalam rokok sehingga memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Nikotin yang di serap oleh pembuluh darah di dalam paru dan diedarkan keseluruh aliran darah lainnya menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Dengan Berhenti merokok tekanan darah akan turun secara perlahan. Disamping itu, jika masih merokok maka obat yang di konsumsi tidak akan bekerja secara optimal, oleh sebab itu berhenti merokok maka keefektifan obat akan meningkat

Mengurangi berat badan dapat menurunkan resiko diabetes, kanker dan penyakit kardiovaskuler. Umumnya, semakin berat tubuh maka semakin tinggi tekanan darah. Jika menerapkan pola makan yang seimbang maka dapat mengurangi berat badan dan menurunkan tekanan darah dengan cara terkontrol.

Alkohol didalam darah dapat merangsang adrenalin dan hormone – hormone yang menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah sehingga natrium dan air mengalami penumpukan. Minum-minuman beralkohol secara berlebih juga dapat mengakibatkan kekurangan gizi, yaitu penurunan kadar kalsium. Mengurangi alkohol dapat menurunkan tekanan sistolik 10 mmHg dan diastolic 7 mmHg.

Modifikasi diet sangat penting bagi penderita hipertensi, tujuan umum dari modifikasi diet atau pengaturan diet penderita hipertensi yaitu untuk mengatur tentang makanan yang sehat sehingga dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler. Ada empat macam diet untuk menanggulangi dan meminimalkan keadaan tekanan darah yaitu, diet rendah garam, diet rendah kolesterol, serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan. (Astawan, 2002)

Diet rendah garam diberikan kepada penderita hipertensi dan pasien dengan edema atau asites. Diet rendah garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah edema dan penyakit jantung

(lemah jantung). Diet rendah garam bukan hanya membatasi konsumsi garam dapur tetapi juga mengkonsumsi makanan rendah sodium dan natrium (Na). oleh karena itu sangat penting untuk memperhatikan diet rendah garam seperti komposisi makanan yang mengandung zat-zat gizi baik kalori, protein, mineral dan vitamin, rendah sodium dan natrium. (Gunawan, 2001)

Diet tinggi serat sangat penting bagi penderita hipertensi. terdapat dua macam serat yaitu serat kasar yang terdiri dari sayuran dan buah-buahan. Serta serat makanan yang terdapat pada karbohidrat, yaitu : kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar memiliki fungsi untuk mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolesterol, maupun asam empedu yang kemudian dibuang bersama kotoran.

Diet rendah kalori sangat dianjurkan bagi yang mengalami obesitas. Obesitas sangat berisiko terkena hipertensi. begitu pula dengan orang yang berusia 40 tahun sangat rentan terkena hipertensi. hal-hal yang perlu diperhatikan saat membuat perencanaan diet diantaranya :

- 1) Asupan kalori dikurangi sekitar 25% dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 500 gram atau 0,5 gr berat badan perminggu.
- 2) Menu makan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi.
- 3) Perlu dilakukan aktivitas olahraga ringan

Menurut (Amir,2002) Stres tidak menyebabkan hipertensi secara menetap, tetapi ketika seseorang mengalami stress berat dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah yang sangat tinggi namun sifatnya sementara. pembuluh darah akan mengalami kerusakan hal ini disebabkan Jika periode stress sering terjadi.

Istirahat merupakan kesempatan tubuh untuk memperoleh energi sel, istirahat dilakukan dengan meluangkan waktu itu perlu dilakukan secara rutin diantara ketegangan jam sibuk bekerja sehari-hari. Yang dimaksudkan dengan istirahat adalah usaha untuk mengembalikan stamina tubuh dan memberikan keseimbangan hormone di dalam tubuh.

2.4 Konsep Hipertensi

2.4.1 Pengertian

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi bisa menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat system sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmar, 2005 dalam Manuntung, 2018).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Sedangkan menurut JNC VII 2003 tekanan darah

pada orang dewasa dengan usia ≥ 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I jika tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-90 mmHg. Hipertensi stadium II apabila tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 116 mmHg, hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer, 2001).

2.4.2 Klasifikasi

Menurut Palmer (2005) hipertensi atau tekanan darah tinggi di klasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu :

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

2) Hipertensi Sekunder

Tipe ini jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB)

Menurut Smeltzer (2001), klasifikasikan hipertensi pada usia lanjut sebagai berikut :

- 1) Hipertensi dengan tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dengan tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Tabel 2. 1 klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (The seventh report of the joint national committee on prevention, detection,evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII), Brashers, 2008)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

2.4.3 Penyebab Hipertensi

Penyebab tekanan tekanan darah tinggi atau hipertensi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya terutama hipertensi esensial. Tetapi terdapat beberapa faktor resiko terkena hipertensi yaitu, kelebihan berat badan, kurangnya berolahraga, mengkonsumsi makanan dengan kadar garam tinggi, kurang mengkonsumsi buah dan sayuran segar dan terlalu banyak mengkonsumsi minuman beralkohol.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini tidak diketahui. Namun, beberapa faktor diduga berperan sebagai

penyebab hipertensi primer ini, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi :

1) Umur

Orang yang berumur 40 tahun rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

2) Ras/Suku

Karena adanya perbedaan status/derajat ekonomi, diluar negeri orang kulit hitam dianggap lebih rentan terkena hipertensi di bandingkan orang kulit putih. Hal ini disebabkan orang kulit hitam dianggap rendah, pada jaman dahulu dijadikan budak. sehingga menimbulkan tekanan batin yang kuat hingga menyebabkan stress sehingga timbul hipertensi.

3) Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

4) Geografis

Jika dilihat dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh pantai. Selain itu keadaan suhu juga menjadi suatu alasan mengapa hipertensi banyak terjadi di daerah pantai.

5) Jenis kelamin

Wanita > pria : di usia >50 tahun. Karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stress lebih tinggi.

Pria > wanita : di usia <50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

2.4.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Misalnya, Gejala sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Yang bisa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal.

Secara Umum manifestasi klinis hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang bisa dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah. Selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan kelainan “sepanjang umur”, akan tetapi penderitanya dapat hidup secara normal seperti layaknya orang sehat asalkan mampu mengendalikan tekanan darahnya dengan baik.. Apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor-faktor pencetus hipertensi seperti kelebihan berat badan,

penderita kencing manis, penderita penyakit jantung, riwayat keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi, ibu hamil minum pil kontrasepsi, perokok dan orang yang pernah dinyatakan tekanan darahnya sedikit tinggi. di lain pihak, orang yang masih muda dan sehat diharapkan selalu memantau tekanan darahnya, minimal setahun sekali. Hal ini dilakukan agar pengendalian hipertensi bisa segera dilakukan ketika hipertensi diketahui lebih dini.

2.4.5 Faktor Resiko

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur, maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian premature (Julianti, 2005).

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause (Depkes, 2010).

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi. hipertensi cenderung merupakan penyakit

keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup kita memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi (Astawan, 2002).

Garam dapur merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pathogenesis hipertensi. hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan hipertensi yang rendah jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 115-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebih atau makan makanan yang diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan (Wijayakusuma, 2000).