

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup Lansia

2.1.1 Pengertian Kualitas hidup

WHO (*World Health Organization*, 1997) mendefinisikan kualitas hidup menjadi pemahaman dari pribadi pria atau wanita di kehidupan, dilihat didalam konteks budaya, sistem dan nilai dimana mereka tinggal, dan interaksi menggunakan ukuran hidup, keinginan, sukacita, bersama keterkaitan mereka.

Secara umum, kualitas hidup berkaitan menggunakan perolehan kehidupan insan yang konseptual, atau sesuai menggunakan yang berguna (Diener dan Suh, 1999). Renwick dan Brown (1996) menguraikan kualitas hidup sebagai sejauh mana seseorang seperti bisa dibilang yang paling penting dalam hidup anda. Kemungkinan mengacu pada peluang dan hambatan dalam kehidupan manusia dan keseimbangan yang merupakan hasil interaksi antara individu dan lingkungannya.

Dari berbagai segi ahli dijelaskan, boleh ditanggapi bahwa kualitas hidup sama dengan persepsi kehidupan individu dalam kaitannya dengan standar hidup, kebahagiaan, sukacita, harapan, tujuan hidup berdasarkan konteks budaya dan lingkungan dimana individu bertempat tinggal.

2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Muncul studi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup mencakup dari faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal yaitu sebagai berikut :

a. Kesejahteraan kesehatan tubuh

Untuk kesejahteraan kesehatan tubuh organ kesejahteraan kesehatan, seperti besar jumlah hari sakit, ketidakhadiran, kunjungan ke dokter, rawat inap dan sebagai indikator kepuasan hidup dapat mempengaruhi 15 kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).

b. Kepatuhan minum obat, terapi obat dan bukan dengan obat.

kepatuhan penderita darah tinggi pada pengobatan dan minum obat dapat menaikkan kualitas hidup (Aguwa et al, 2008; Baune, Aljeesh, & Adrian, 2005; Stein, Brown, et al., 2002).

c. Domain fisik.

Domain fisik terdiri dari mengganggu gejala fisik dan menyebabkan penurunan kesehatan seperti pusing, masalah seksual, rasa haus meningkat , sakit kepala kronis, vertigo, mata kabur atau berkunang, mimisan, telinga berdenging, mual, berat badan di tengkuk, peningkatan denyut jantung, sesak napas, dan kelelahan mempengaruhi kualitas hidup individu dengan penyakit

hipertensi (Purnomo dan Retnowati, 2010 di Raudatussalamah dan Fitri, 2012)

d. Domain mental.

Domain kekurangan mental pada individu dengan hipertensi yaitu: kecemasan, energi tubuh berkurang sehingga mengurangi kebugaran dan tampak kelelahan (Liang et al, 2006), kehilangan gaorah, emosi meledak dan marah tertekan (Purnomo dan Retnowati tahun 2010 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012)

e. Mengembangkan kompetensi diri.

Kualitas hidup orang dengan hipertensi dapat meningkatkan kompetensinya yaitu melalui peningkatan spiritualitas, mengubah kebiasaan gaya hidup, meningkatkan swasembada, pengetahuan yang meliputi budaya, mengelola kepercayaan

(Raudatussalamah 2010 tim penulis fakultas Psikologi UIN SUSKA, 2012).

f. Optimisme.

Hal ini dapat secara signifikan bisa meningkatkan kualitas hidup (Wrosch dan Scheier, 2003; Rose, Fliege, Hildebrandt, Schiop, Klapp, 2002; Aska, 2009)

2. Faktor eksternal yaitu sebagai berikut

a. Hubungan sosial.

Hubungan sosial, terutama keluarga mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).

b. Pekerjaan.

Pekerjaan meliputi : kerja dengan gaji, tunjangan dan lingkungan kerja yang layak. Hal ini dimediasi oleh kepuasan hidup dalam mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012).

c. Material.

Faktor materi terdiri dari rumah dan tempat tinggal masyarakat, sekolah meliputi bahan pengajaran dan pekerjaan rumah yang tepat, keterampilan fungsional, integrasi kegiatan kelas dan waktu luang mempengaruhi kualitas hidup (Renwick dan Friefeld, 1996 dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012). Dapat di simpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti kesejahteraan kesehatan tubuh, kepatuhan terhadap pengobatan dan farmakologis dan non-farmakologis, domain fisik, perubahan mental, persaingan dan optimisme. Faktor eksternal seperti hubungan sosial, tenaga kerja, dan material.

2.1.3 Aspek – Aspek Kualitas Hidup

Pengawasan melalui semua segi kualitas hidup dan kesehatan secara generik *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL Group, 1996):

1. Kesehatan fisik.

Misalnya nyeri serta ketidaknyamanan, mendengkur dan beristirahat, taraf tenaga dan kepenatan, perpindahan (mobilitas) , kegiatan keseharian, kapasitas pada bertugas, dan kecanduan dalam obat dan pengawasan medis. Penelitian oleh Aguwa et al (2008) menjelaskan bahwa kepatuhan orang dengan hipertensi minum obat dapat mempengaruhi kualitas hidup.

2. Psikologis.

Seperti pemikiran untuk mempelajari ingat dan pemfokusan, harga diri, performa dan citra tubuh, pemikiran negatif, pandangan positif bersama spiritualitas. Penelitian yang dilakukan Raudatussalamah (2010) menjelaskan bahwa orang dengan hipertensi yang telah berusaha untuk pulih dari sakitnya tetapi menyadari bahwa segala sesuatu merupakan kehendak Allah. Akan menciptakan nilai perasaan lebih tenang, hidup yang dapat menjadikan hidup lebih berkualitas.

3. Hubungan sosial.

Seakan-akan ikatan pribadi, kegiatan seksual dan pertolongan sosial. Penyurveian yang diselesaikan oleh Raudatussalamah (2010) mengungkapkan bahwa kualitas hidup orang dengan hipertensi 18 dipengaruhi oleh bantuan sosial, seperti sokongan dari keluarga, teman, tetangga atau dari masyarakat bahkan petugas perawatan kesehatan.

4. Lingkungan.

Seperti harapan: kenyamanan fisik dan keamanan lingkungan rumah, sumber finansial, kebugaran dan kepedulian sosial, peluang buat memperoleh keterampilan dan berita baru, keikutsertaan dan momen buat bertamasya, kegiatan pada kawasan, pengantaran. Renwick dan Friefeld (1996) menjelaskan bahwa rumah dan masyarakat tempat tinggal mempengaruhi kualitas hidup (di Fitri dan Raudatussalamah, 2012) Dalam penelitian ini, penulis memakai skala dari WHO (*World Health Organization*) untuk mengukur kualitas hidup orang dengan hipertensi yang meliputi empat domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

2.1.4 Pengukuran kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia dapat diperkirakan memakai instrument dari WHOQOL- OLD (*World Health Organization Quality of Life*) yang terdiri dari enam domain (Wangsarahardjo, Darmawan dan Kasim, 2007) sebagai berikut:

1. Kemampuan sensori (*Sensoryabilities*).

kemunduran panca indra, evaluasi terhadap fungsi sensori, kemahiran melangsungkan aktivitas, kepandaian jalinan interaksi.

2. Otonomi (*autonomy*).

Keleluasaan merogoh keyakinan, memilih masa depan, menentukan perdaban dan mengerjakan hal-hal yang dikehendaki dan disanjung kebebasannya.

3. Aktivitas (*activity*).

Masa silam, sekarang dan yang akan datang (*past, present, and future activities*). Hal yang diharapkan, perolehan kemenangan, pujian yang diterima dan kesuksesan pada kehidupan.

4. Partisipasi Sosial (*Social Participation*).

Penggunaan jangka waktu, tingkat keaktifan, aktivitas saban hari, kontribusi aktivitas masyarakat.

5. Kematian dan mati (*death and dying*).

Jalannya atau cara meninggal, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, mengidap sakit dalam akhir hidup.

6. Persahabatan dan cinta kasih (*intimacy*).

Perkawanan pada kehidupan, asmara pada kehidupan dan kesempatan dicintai dan mencintai.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian berdasarkan jalan tumbuh bertambah. Umat manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, namun beranjak dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya sebagai tua. Ini normal, dengan metamorfosis fisik dan perilaku yang dapat diprediksi terjadi di segala waktu mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia adalah suatu proses alami yang dipengaruhi oleh tuhan Allah Swt. Segenap manusia pada

menemui tata cara menjadi lanjut usia dan masa renta adalah periode akhir dari kehidupan manusia.

Di masa ini seorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara berangsur-angsur (Ma'rifatul, 2011). Menurut UU No 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia dalam bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia merupakan seorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Dra. Ny. Jos Masdani ; Nugroho, 2000 menunjukkan maka lanjut usia adalah kesinambungan dari usia dewasa. Kematangan dapat dibagi bagaikan 4 bagian, tahap pertama fase iufentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase ferilitas antara 40 dan 50 tahun, ketiga prasenium antara 55 sampai 65 tahun dan keempat fase senium antara 65 sampai wafat.

2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan-Batasan umur lansia dari World Health Organization atau Badan Kesehatan Dunia(WHO) lanjut usia meliputi :

Usia pertengahan (middle age), ialah grup usia 45 hingga 59 tahun.

Lanjut usia (elderly) = antara 60 hingga 74 tahun.

Lanjut usia tua (old) = antara 75 hingga 90 tahun.

Usia sangat tua (very old) = diatas 90 tahun.

Di Indonesia, batas tentang usia lanjut merupakan 60 tahun ke atas, pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut Undang-Undang tadi pada lanjut usia merupakan seorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik laki-laki juga wanita (Padila, 2013).

2.2.3 Tipe – Tipe Lansia

a. Tipe arif bijaksana.

Kaya menggunakan nasihat kemahiran membawa laku menggunakan perkembangan jaman, memiliki pekerjaan, bersikap supel, tawaduk, primitif, murah hati memenuhi undangan, dan sebagai figur.

b. Tipe mandiri.

Merombak aktivitas-aktivitas yang tertinggal menggunakan aktivitas-aktivitas hangat, hati-hati dalam mencari pekerjaan, sahabat persosialan, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas.

Pertikaian lahir batin mencemoohkan sifat ketuaan, yang mengakibatkan kemusnahan keanggunan, kelenyapan daya tarik jasmaniah, kehabisan kerisma, pamor, sahabat yang disayangi, judes, rewel, jengkel, memaksa, sulit dilayani dan suka menyanggah.

d. Tipe pasrah.

Menyetujui dan mengharap kemujuran, memiliki konsep habis gelap datang terang, meyakini aktivitas beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung.

Termenung, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa rendah diri, rasa bersalah, pasif mental, sosial dan ekonominya.

Tipe ini antara lain :

- Tipe antusias.
- Tipe bermanfaat.
- Tipe ketagihan.
- Tipe mencegah.
- Tipe agresif dan percaya.
- Tipe murka dan kehampaan.
- Tipe hilang kemauan (benci dalam diri sendiri).

2.2.4 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lanjut usia

1. Sel.

Jumlah sel dalam lansia akan menyusut, kadar sel akan membesar, cairan tubuh akan menurun, dan larutan intraseluler akan melemah.

2. Kardiovaskuler.

Katup jantung dalam lansia menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sebagai akibatnya tekanan darah meningkat (Maryam, 2008).

3. Respirasi.

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas sisa semakin tinggi sebagai akibatnya menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, dan terjadi penyempitan pada bronkus (Maryam, 2008).

4. Persarafan.

Saraf panca indra mengecil sebagai akibat kegunaannya menurun dan lambat pada merespon dan ketika bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sebagai akibatnya mengakibatkan kurangnya respon motorik dan reflek.

5. Muskuluskeletal.

Cairan tulang menurun sebagai akibatnya gampang rapuh, bungkuk, persendian mengembang dan menjadi kaku, kram, tremor, dan tendon mengerut dan mengalami sklerosis (Maryam, 2008).

6. Gastrointestinal.

Esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun sebagai akibatnya daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil dan fungsi organ aksesoris menurun sebagai akibatnya mengakibatkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan (Maryam, 2008).

7. Pendengaran.

Membran timpani atrofi terjadi gangguan indrera pendengaran. Sehingga tulang-tulang indera pendengaran mengalami kekakuan (Maryam, 2008).

8. Penglihatan.

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

9. Kulit.

Keriput dan kulit kepala dan rambut menipis. Rambut pada hidung dan indera pendengaran menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, dan kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk (Maryam, 2008).

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan peningkatan tekanan darah di dalam Arteri. Umumnya, hipertensi menggambarkan suatu sudut tanpa gejala, dimana tekanan yang asing tinggi di dalam arteri menyebabkan peningkatannya risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Meskipun menurut (Triyanto,2014) Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah dari normal yang mengarah ke peningkatan mordibitas (kesakitan) dan angka mortalitas / kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan dalam dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik

140 menerangkan fase darah yang sedang dipompa sang jantung dan fase diastolik 90 menerangkan fase darah yang balik ke jantung (Anies, 2006).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori		Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal		Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi		130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)		140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)		160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)		180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)		210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber: (Triyanto,2014)

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Widjadja,2009) pemicu hipertensi bisa dikelompokkan sebagai 2 kategori umum yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial.

Hipertensi primer makna hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dengan jelas. Hal ini diyakini bahwa beberapa faktor berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan warisan (keturunan). Sekitar 90% pasien dengan hipertensi diduga termasuk pada kategori ini.

b. Hipertensi sekunder.

Hipertensi sekunder yang penyebabnya sudah di ketahui, biasanya dalam bentuk penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, contohnya ginjal yang tidak berfungsi, penggunaan kontrasepsi oral, dan ketidakseimbangan hormon tekanan darah faktor regulasi. Dapat menimbulkan penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

2.3.3 Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi ada yang bisa mengontrol dan tidak bisa dikontrol menurut (Sutanto, 2010) meliputi :

a. Faktor-faktor yang dapat dikendalikan :

Faktor penyebab hipertensi yang bisa dikendalikan pada biasanya menggunakan gaya hidup biasanya terkait dengan diet. Faktor-faktor tadi meliputi:

1. Kegemukan (obesitas).

Dari penyelidikan, terungkap bahwa orang yang obesitas rentan terhadap hipertensi. Perempuan yang kelebihan berat badan pada umur 30 tahun berisiko terjangkit hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan perempuan langsing pada usia yang sama. *Cardiac output* dan volume aliran darah pasien hipertensi yang obesitas. Meskipun tidak dikenal untuk interaksi antara hipertensi dan obesitas, tetapi telah menunjukkan bahwa kekuatan jantung dipompa volume darah dan

aliran dari orang gemuk dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2. Kurang latihan.

Orang yang kurang aktif dalam olahraga biasanya cenderung menjadi gemuk dan tekanan darah naik. Dengan olahraga kita bisa menaikkan kerja jantung. Sehingga darah dapat dipompa dengan baik di seluruh tubuh.

3. Asupan garam berlebihan.

Kebanyakan orang yang sering menghubungkan antara garam berlebihan menggunakan probabilitas mengidap hipertensi. Garam sangat penting dalam timbulnya prosedur hipertensi. Pengaruh asupan garam untuk hipertensi merupakan melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Situasi ini akan diikuti dengan peningkatan ekresi (beban) sebagai akibat dari kelebihan garam baik dari segi sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal. Dalam hipertensi primer (esensial) prosedur tadi terganggu, selain mungkin ada faktor lain yang mempengaruhi.

- a) Tetapi banyak orang yang menyampaikan bahwa mereka tidak mengonsumsi garam, namun masih menderita hipertensi.

Ternyata setelah pencarian, banyak orang yang menafsirkan konsumsi garam merupakan garam meja atau garam yang dibubuhi pada kuliner saja. Pendapat ini sebenarnya kurang sempurna lantaran hampir semua kuliner yang mengandung

garam natrium termasuk dalam bahan yang digunakan pengawet makanan.

- b) Natrium dan klorida merupakan ion primer cairan ekstraseluler utama. Asupan sodium yang berlebihan mengakibatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler wajib ditarik keluar akibat volume cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan volume cairan ekstraseluler tadi mengakibatkan peningkatan volume darah, sebagai akibatnya berdampak pada kejadian hipertensi.

4. Merokok dan konsumsi alkohol.

Nikotin dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan selain bisa menaikkan penggumpalan darah pada pembuluh darah, nikotin bisa mengakibatkan pengapuran dalam dinding pembuluh darah. Mengonsumsi alkohol juga bisa membahayakan kesehatan lantaran bisa menaikkan dari katekolamin, katekolamin memicu tekanan darah mereka naik.

5. Stres.

Stres bisa menaikkan tekanan darah buat sementara. Apabila menciptakan ketakutan, ketegangan atau menjadi kasus maka tekanan darah kita dapat meningkat. Tetapi secara umum, jadi kami telah dkembalikan santai dan tekanan darah akan turun kembali. Pada saat stres itu terjadi respon sel saraf yang menyebabkan pengeluaran yang

abnormal atau transportasi natrium. Hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik (saraf yang berjalan saat bergerak) dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Stres berlanjutan bisa menyebabkan tensi menjadi naik.

Ini belum terbukti secara tentu, tetapi pada hewan laboratorium diberikan pemicu stres hewan telah menjadi hipertensi.

b. Faktor- faktor yang tidak bisa dikendalikan.

1. Keturunan (Genetika)

Keturunan memang mempunyai kiprah yang sangat besar terhadap munculnya tekanan darah tinggi. Hal ini dibuktikan dengan diketahui peristiwa bahwa tekanan darah tinggi lebih sering pada kembar monozigot (berasal dari satu sel telur) dibandingkan heterozigot (awalnya didasarkan pada sel telur yang berlainan). Apabila seorang tertera manusia yang memiliki sifat keturunan tekanan darah tinggi primer (esensial) dan tidak menangani atau pengobatan maka terdapat mungkin lingkungan akan menyebabkan tekanan darah tinggi mengembangkan dan pada saat kurang lebih tiga puluhan tahun akan mulai ada perindikasi-perindikasi dan tanda-tanda hipertensi dengan berbagai komplikasi.

2. Jenis kelamin

Biasanya laki-laki lebih terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Kondisi ini ditimbulkan laki-laki banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi misalnya kelelahan, perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan, pengangguran dan nafsu makan tidak

ada. Lazimnya perempuan akan mendapati progres risiko hipertensi setelah masa berhentinya haid .

3. Umur

Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit darah tinggi adalah penyakit yang ada dampak adanya hubungan berdasarkan aneka macam faktor risiko hipertensi. Hanya eterosklerosis elastisitas jaringan dan pelebaran pembuluh darah merupakan faktor penyebab darah tinggi dalam lanjut usia. Pada umumnya tekanan darah tinggi pada pria terjadi lebih dari usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun.

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Triyanto,2014) Meningkatnya hipertensi di dalam arteri dapat terjadi lewat berapa cara yaitu jantung untuk memompa lebih kuat untuk menitik lebih banyak cairan dalam tempo arteri besar kelenturanya kelonggaran dan menjadi begitu kaku, mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melewati pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan hipertensi. Inilah yang terjadi dengan lanjut usia, dimana dinding arteri menebal dan kaku arteriosklerosis jatuh tempo. Demikian pula, hipertensi juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi, yaitu apabila arteri kecil (arteriol) di interim ketika mengurut lantaran stimulasi saraf atau darah hormon. Peningkatan sirkulasi darah bisa menyebabkan meningkatnya hipertensi. Hal ini terjadi apabila melawan

disfungsi ginjal sebagai akibatnya tidak mampu memiliki sejumlah garam dan air dari tubuh meningkat sehingga hipertensi juga lebih tinggi.

Sebaliknya, apabila aktivitas memompa jantung mengalami dilatasi arteri berkurang, banyak keluar cairan menurut sirkulasi, hipertensi akan menurun. Penyesuaian faktor-faktor tadi dilaksanakan oleh perubahan fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian menurut sistem saraf yang mengatur aneka macam fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, kontrol ginjal tekanan darah dalam beberapa cara: apabila hipertensi semakin tinggi, ginjal akan mengeluarkan garam dan air yang akan mengakibatkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah normal. Apabila hipertensi menurun, ginjal mengurangi pembuangan garam dan air, sebagai akibatnya volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga sanggup menaikkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensin, yang pada gilirannya memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal adalah organ yang penting dalam memulihkan tekanan darah; karenanya macam penyakit dan kelainan dalam renal bisa mengakibatkan terjadinya hipertensi. Contohnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu renal (stenosis arteri renalis) bisa mengakibatkan darah tinggi. Peradangan dan cedera dalam salah satu ataupun kedua ginjal juga sanggup mengakibatkan tingginya hipertensi (Menurut Triyanto 2014).

Untuk pertimbangan gerontologi. Struktural dan perubahan fungsional dalam sistem vaskular perifer adalah perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut mencakup aterosklerosis, hilangnya elastisitas

jaringan ikat dan mengurangi pada relaksasi otot polos pembuluh darah, yang dalam gilirannya mengurangi distensibility dan tarik kekuatan pembuluh darah. Dengan demikian, aorta dan arteri besar dalam penurunan kapasitas untuk menampung volume yang dipompa jantung (volume secukupnya), menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Prima,2015).

2.3.5 Manifestasi klinis

Menurut (Ahmad, 2011) kebanyakan pasien dengan tekanan darah tinggi biasanya tidak memaklumi kehadirannya. Jika terdapat pertanda, penderita hipertensi mungkin merasakan keluhan-keluhan berupa : kesukaran, bimbang, perut mual, pandangan kabur, hiperhidrosis, kulit lesi atau urtikaria, mimisan, gemang atau uring-uringan, jantung berdetak kencang atau tidak teratur (palpasi), suara denging di telinga, ereksi yang tidak normal, sakit kepala ataupun pusing.

2.3.6 Komplikasi hipertensi

Triyanto (2014) menjelaskan bahwa persoalan hipertensi bisa mengakibatkan menjadi berikut :

- a. Stroke bisa muncul dampak, tekanan dampak tinggi perdarahan di otak, atau dampak dari otak tidak plunger terpisah terkena tekanan tinggi. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis jika arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sebagai akibat aliran darah ke wilayah-wilayah yang diperdarahinya berkurang. Berkelanjutan arteri serebral dan arterosklerosis mungkin bisa menjadi lemah, sebagai akibatnya menaikkan

kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah nyeri kepala secara tiba-tiba, misalnya orang bingung atau berperilaku seperti orang mabuk, bagian dari badan terasa lemah atau sulit digerakan (contohnya muka, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat bicara dengan jelas) dan tiba-tiba kehilangan kesadaran.

- b. Infark miokard bisa terjadi bila arteriosklerosis (arteri koroner) tidak bisa memasok oksigen ke miokardium atau bila terbentuk trombus yang mengganggu aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak bisa dipenuhi dan bisa terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Dengan cara yang sama, hipertropi ventrikel bisa mengakibatkan perubahan saat konduktivitas listrik melintasi ventrikel sebagai akibatnya ada distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan gumpalan.
- c. Gagal ginjal bisa terjadi karena kerusakan progresif dampak tekanan tinggi dalam kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan kerusakan glomerulus, darah akan mengalir unit ke unit fungsional dari ginjal, nefron terganggu dan bisa melanjutkan ke hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein hilang dalam urin sebagai akibatnya dari berkurangnya koloid tekanan

osmotik, mengakibatkan edema yang sering ditemukan pada hipertensi kronis.

- d. Ketidak mampuan jantung pada memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat dengan menyebabkan cairan diparu terkumpul , kaki dan jaringan lain sering menumpuk disebut edema. Cairan didalam paru-paru mengakibatkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati bisa terjadi terutama dalam hipertensi maligna (hipertensi cepat). Tekanan tinggi di kelainan ini mengakibatkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan dalam intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Neuron runtuh di sekelilingnya dan koma terjadi.

Sementara itu, Menurut (Ahmad,2011) Tekanan darah tinggi bisa diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Orang yang mengalami hipertensi, jika tidak ditangani dengan baik, akan memiliki risiko tinggi kematian lantaran akibat komplikasi kardovaskular seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal, sasaran dampak kerusakan hipertensi antara lain :

- a. Otak : Penyebab stroke
- b. Mata : Penyebab retinopati hipertensi dan bisa menyebabkan kebutaan
- c. Jantung : Penyebab penyakit arteri koroner (termasuk infark miokard)
- d. Ginjal : Penyebab penyakit ginjal kronis, penyakit ginjal.

2.3.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Widjadja,2009) penelitian pada pasien dengan hipertensi antara lain:

- a. General check up apabila seorang diduga hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, seperti wawancara untuk mengetahui ada terdapat riwayat keluarga pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan EKG, jika perlu pemeriksaan khusus, misalnya USG, Echocardiography (USG jantung), CT Scan, dan lain-lain. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah komplikasi dari komplikasi yang disebabkan. Sebuah langkah pengobatan yang mengontrol tekanan darah atau tekanan darah normal permanen.
- b. Tujuan pemeriksaan laboratorium untuk hipertensi ada dua macam yaitu:
 1. Penilaian Awal Panel Hipertensi : Tes ini dilakukan tak lama setelah diagnosis hipertensi, dan sebelum memulai pengobatan.
 2. Panel hidup sehat dengan hipertensi : untuk melihat kesuksesan terapi.

2.3.8 Penatalaksanaan

Menurut (Junaedi,Sufrida,&Gusti,2013) pada penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi tiga bagian, beserta selanjutnya:

- a. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah pengobatan non-farmakologis tanpa obat diterapkan dalam hipertensi. Dengan cara ini, perubahan dalam tensi dengan termuka ditempuh melalui perilaku kesehatan preventif semacam berikut ini:

1. Pembatasan asupan garam dan sodium.
 2. Menurunkan berat badan hingga batas ideal.
 3. Berolahraga secara teratur
 4. Menyediktkan tidak minum alkohol
 5. Menurunka merokok.
 6. Menjauhi stres.
 7. Menyingkirkan obesitas.
- b. Terapi farmakologi (pengobatan dengan menggunakan obat-obatan).
- selain bagaimana non-farmakologis, terapi obat sebagai hal yang prioritas. Obat antihipertensi yang selalu dipakai dalam terapi, diantaranya obat-obatan golongan diuretik, beta bloker, antagonis kalsium, dan *angiotensin converting enzyme inhibitor konfersi*.
1. Diuretik adalah stimulasi anti-hipertensi yang diinduksi garam dan air. Dengan memberus diuretik akan menjadi pengurangan jumlah cairan pada pembuluh darah dan memberikan tekanan dalam dinding pembuluh darah.
 2. Beta-blocker bisa mengecilkan kecepatan denyut jantung untuk memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
 3. ACE-inhibitor bisa menangkal penyempitan dinding pembuluh darah sebagai akibatnya mampu mengecilkan tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
 4. Ca-blocker bisa mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

- c. Banyak terapi herbal atau tanaman obat herbal yang berpotensi dapat digunakan sebagai obat hipertensi seperti berikut ini :

1. Seledri

Seledri (*Apium graveolens*, Linn.) adalah tumbuhan terna tegak dengan tinggi 50 cm. Semua bagian tumbuhan seledri mempunyai bau yang khas, mirip dengan sayur sup. Bentuk batangnya bersegi, bercangkah, mempunyai ruas, dan tidak bersurai, bunganya bermotif putih, minim, serupa seperti payung, dan bermacam rupa. Buahnya berwarna hijau kekuningan bermodel kerucut. Daunnya menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkai daun yang berair bisa dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya dipakai menjadi penyedap masakan, seperti sayur sop. Contoh ramuan seledri secara sederhana menjadi berikut:

- a) Bahan : 15 seledri tangkai utuh, cuci higienis dan tiga gelas air
- b) Cara membuat dan aturan pemakainya : potong seledri secara kasar, seledri direbus hingga mendidih dan tinggal setengahnya, minum air rebusannya dua kali sehari setelah makan. Hubungan dengan hipertensi, seledri berkasiat menurunkan tekanan darah (hipotensis atau anti-hipertensi). Sebuah cobaan perfusi pembuluh darah menggambarkan bahwa apigenin memiliki efek sebagai vasodilator perifer yang berhubungan dengan efek hipotensifnya. Percobaan lain menerangkan efek hipotensi seledri ramuan yang terkait dengan integritas sistem saraf simpatik Menurut Mun'im dan hanani, 2011.

2.3.9 Hasil Penelitian

1. Dalam sebuah studi oleh Norma Kustanti (2012) Hasil penelitian ini memberitahu bahwa kualitas hidup lansia dicermati kondisi fisik lansia pada daerah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen sebagian besar mempunyai kondisi fisik yang baik: sudah tidak merasa pusing selesainya melakukan pengobatan, sebagian besar lansia mempunyai psikologis yang kurang baik: merasa cemas menggunakan kondisinya, sebagian besar lansia mempunyai kesejahteraan yang baik: masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, sebagian besar lansia mempunyai interaksi sosial yang baik: interaksi menggunakan keluarga dan tetangga baik, sebagian besar lansia mempunyai lingkungan yang baik: telah nyaman menggunakan lokasi tinggalnya dan lansia dicermati dari spiritual pada daerah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen sebagian besar mempunyai kondisi spiritual yang baik: rajin beribadah dan sering mengikuti pengajian.

2. Hasil Penelitian, studi Nur Azmi, Darwin Karim, Fathra Annis Nauli (2018) menjelaskan bahwa kualitas hidup pada domain kesehatan fisik baik (54,1%), kualitas hidup pada domain psikologis (68,9%), kualitas hidup pada domain sosial baik (60,7%), kualitas hidup baik pada domain sosial. domain lingkungan (54,1%), kualitas hidup baik domain kesejahteraan (63,9%), kualitas hidup baik domain spiritual (75,4%), dan kualitas hidup secara umum (54,1%) lansia mempunyai kualitas yang baik.