

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut WHO (*World Health Organization*), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Annis Nauli et al., 2014)

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatimah, 2010)

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun atau lebih, yang mengalami perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut WHO dalam (M Agung Akbar, 2019) meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

Klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI, (2019)

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45- 59 tahun.

- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial ialah 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 bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut (Sunaryo et al., 2015) diantaranya sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan sistem pernapasan pada lanjut usia

Perubahan sistem pernapasan pada lansia meliputi otot pernapasan kaku dan kehilangan kekuatan sehingga volume udara inspirasi berkurang dan pernapasan menjadi cepat dan dangkal, penurunan aktivitas silia menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga terjadi penumpukan secret, penurunan aktivitas paru sehingga jumlah udara pernapasan yang masuk ke paru-paru mengalami penurunan, Alveoli semakin melebar dan jumlah berkurang, menyebabkan terganggunya proses difusi.

2) Perubahan sistem persarafan pada lanjut usia

Perubahan sistem persarafan pada lansia meliputi lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat, dan penurunan fungsi kognitif.

3) Perubahan penglihatan pada lanjut usia

Perubahan penglihatan pada lansia meliputi penurunan ukuran pupil atau miosis pupil terjadi karena sfingter pupil mengalami sklerosis sehingga terjadi penyempitan lapang pandang dan mempengaruhi penglihatan perifer, terjadinya presbiopi karena kehilangan kemampuan akomodasi sehingga kesulitan dalam membaca huruf huruf kecil dan sulit dalam melihat jarak pandang dekat,

perubahan warna dan meningkatnya kekeruhan lensa yang dapat menimbulkan katarak, peningkatan sensitivitas terhadap cahaya, berkurangnya penglihatan pada malam hari, dan perubahan dalam persepsi warna.

4) Perubahan pendengaran pada lanjut usia

Kehilangan pendengaran yang terjadi perlahan-lahan seiring dengan bertambahnya usia disebut presbikusis. Perubahan pendengaran pada lansia meliputi kehilangan kemampuan pendengaran pada telinga dalam sehingga tidak mampu untuk mendeteksi volume suara dan ketidakmampuan dalam mendeteksi suara dengan frekuensi tinggi.

5) Perubahan pengecap, penciuman, dan perabaan pada lanjut usia

Hilangnya kemampuan mengecap karena terjadi penurunan jumlah dan kerusakan papilla sehingga sensitivitas terhadap rasa berkurang, dan selera makan berkurang. Perubahan penciuman yaitu terjadi penurunan sensitivitas terhadap bau. Perubahan perabaan pada lansia meliputi kemunduran dalam merasakan sakit dan kemunduran dalam merasakan tekanan, panas, dan dingin.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada lansia jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan, baik struktural maupun fungsional. Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler diantaranya penebalan dinding ventrikel, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, vena meregang dan mengalami dilatasi sehingga vena menjadi tidak kompeten atau gagal menutup secara sempurna dan mengakibatkan terjadinya edema pada ekstremitas bawah.

7) Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan musculoskeletal pada lansia diantaranya kekakuan ligament dan sendi sehingga terjadi peningkatan risiko jatuh, penyusutan dan sklerosis tendon dan perubahan degenerative.

b. Perubahan mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan mental ini berkaitan dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pengetahuan, pendidikan serta situasi lingkungan. Perubahan dari segi mental yang dialami oleh lansia antara lain mulai lupa dengan kejadian baru dan masih terekam baik kejadian lama, sering munculnya perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman atau cemas, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi. Perubahan pada IQ (Intelegensi Quantion), intelegensi tidak berubah, namun yang terjadi perubahan pada persepsi, daya membayangkan, dan keterampilan psikomotor.

c. Perubahan psikososial

Pada lansia dimana dirinya harus sudah siap dengan kehidupannya yang dulu bekerja dan saat ini harus bisa menyesuaikan dirinya dengan masa pension. Lansia yang pensiun akan mengalami kehilangan financial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan.

d. Perubahan spiritual Agama dan kepercayaan pada lansia semakin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Djafar, 2021).

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018).

2.2.2 Epidemiologi

Menurut data (WHO) tahun 2020 bahwa sekitar 1,13 miliar masyarakat di dunia alami hipertensi dan jumlah hipertensi di dunia terus meningkat, sekitar tahun 2025 sekitar 1,56 miliar alami hipertensi dan tiap tahun 9,4 juta mati karena hipertensi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia yaitu sebesar 34,11% prevalensi tersebut meningkat dibanding dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi pertama di Indonesia ada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi sebesar 44,13% kemudian diurutan kedua dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi hipertensi sebesar 39,6% dan untuk prevalensi hipertensi terendah ada di Provinsi Papua yaitu sebesar 22,2% (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Menurut (Sari, 2022) etiologi/penyebab hipertensi sebagai berikut :

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik). Penyebab yang belum jelas atau diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, sekitar 90% dari kejadian hipertensi (Sari, 2022).

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Sari, 2022).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Tekanan darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1 (Ringan)	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2 (Sedang)	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3 (Berat)	180-209	110-119
Hipertensi derajat 4 (Hipertensi Maligna)	≥ 210	≥ 120

Sumber : Endang Triyanto(, 2014

2.2.5 Faktor Risiko

Menurut Kemenkes RI, (2018) Terdapat dua Faktor Risiko Hipertensi yaitu:

1. Faktor Risiko yang tidak dapat diubah

Faktor Risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

- a. Umur
- b. Jenis Kelamin
- c. Genetik

2. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor Risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain :

- a. Merokok
- b. Diet rendah serat
- c. Dislipidemia
- d. Konsumsi garam berlebih
- e. Kurang Riwayat Hipertensi
- f. Stres
- g. Berat badan berlebih/ kegemukan
- h. Konsumsi alkohol

2.2.6 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2020) tanda dan gejala hipertensi adalah sebagai berikut :

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

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI, (2018) antarlain :

- a. Mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari)
- b. Melakukan Riwayat Hipertensi teratur (seperti jalan kaki 3 km/olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu)
- c. Tidak merokok dan menghindari asap rokok
- d. Diet dengan Gizi Seimbang
- e. Mempertahankan berat badan ideal
- f. Menghindari minum alkohol

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Ada 2 macam penatalaksanaan hipertensi yaitu farmakologi dan non farmakologi :

- a. Farmakologi (Obat-obatan)

Pada beberapa kasus, penderita hipertensi harus mengonsumsi obat penurun tekanan darah dalam jangka panjang atau seumur hidup. Dokter dapat menurunkan dosis atau menghentikan pengobatan jika tekanan darah pasien sudah terkontrol melalui perubahan gaya hidup. Dokter akan meresepkan obat antihipertensi pada pasien yang tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg dan berisiko terserang komplikasi. Beberapa jenis obat yang sering digunakan untuk menangani hipertensi adalah:

- 1) Diuretik, seperti hydrochlorothiazide atau indapamide
- 2) Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine
- 3) Penghambat Beta, seperti atenolol dan bisoprolol
- 4) Penghamb Alfa, seperti reserpine
- 5) ACE inhibitor, seperti captopril dan ramipril
- 6) Diuretik hemat kalium, seperti spironolactone
- 7) Angiotensin-2 receptor blocker (ARB), seperti irbesartan, losartan dan valsartan
- 8) Penghambat renin, seperti aliskiren
- 9) Vasodilator, seperti minoxidil

Penting bagi pasien untuk mengonsumsi obat di atas dalam dosis yang sudah ditentukan dan memberitahu dokter jika ada efek samping yang muncul. Pasien juga perlu melakukan kontrol rutin untuk memantau kecocokan dan efektivitas obat yang diberikan (Kemenkes RI, 2022).

b. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

1. Penurunan berat badan, target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan Riwayat Hipertensi dengan latihan jasmani.
2. Mengurangi asupan garam, diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.
3. Diet DASH, ini merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian

garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

4. Olahraga, rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.
5. Mengurangi konsumsi alkohol, pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.
6. Berhenti merokok, merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Machius et al., 2020).

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, (2019) Jika tidak terkontrol, Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti:

- a. Penyakit Jantung
- b. Stroke
- c. Penyakit Ginjal
- d. Retinopati (kerusakan retina)
- e. Penyakit pembuluh darah tepi
- f. Gangguan saraf
- g. Gangguan saraf

2.3 Konsep Karakteristik

2.3.1 Pengertian Karakteristik

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam menyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia (Boeree, 2009). Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

1) Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, usia manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Oleh yang demikian, umur itu diukur dari ia lahir hingga sekarang (masa kini) (Depkes.RI, 2009).

a Penggolongan Usia

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009) :

- 1) Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
- 2) Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
- 3) Masa Manula = 65 - sampai atas.

Berdasarkan kelompok umur penderita hipertensi, prevalensi Hipertensi antara lain:

- 1) pada umur >75 tahun adalah 63.8%;
- 2) umur 65-74 tahun adalah 57.6%;
- 3) umur 55-64 tahun adalah 45.9%;
- 4) umur 45-54 tahun adalah 35.6%;
- 5) umur 35-44 tahun adalah 24.8%;
- 6) umur 25-34 tahun adalah 14.7%;
- 7) dan umur 15-24 tahun adalah 8.7%.

(Kemenkes.RI 2016).

b. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi :

Kejadian hipertensi bukanlah suatu kejadian yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi berlangsung secara bertahap sesuai dengan bertambahnya usia karena disaat usia bertambah akan bersikap semaunya, berkurangnya pengetahuan dan dapat terjadinya stres sewaktu-waktu sehingga hipertensi akan meningkat saat usia bertambah jika tidak di tangani (Setyawan, 2017).

Semakin tinggi usia seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Hipertensi pada usia lanjut harus ditangani secara khusus. Hal ini disebabkan

pada usia tersebut ginjal dan hati mulai menurun, karena itu dosis obat yang diberikan harus benar-benar tepat. Tetapi pada kebanyakan kasus, hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan serta tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya usia, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Hanns Peter, 2009).

2) **Jenis Kelamin**

Gender sering diartikan sebagai jenis kelamin. Menurut Fakhri (2016) Gender merupakan penggolongan secara gramatikal terhadap kata-kata dan kata-kata lain yang berkaitan dengannya yang secara garis besar berhubungan dengan keberadaan dua jenis kelamin atau kenetralan. Gender juga berkaitan dengan perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil kesepakatan atau hasil bentukan masyarakat. Gender juga merupakan suatu konstruksi budaya yang sifatnya terbuka bagi segala perubahan (Juditha, 2015). Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi.

a. Penggolongan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin dibagi menjadi:

- 1) Laki-laki, memiliki X dan kromosom Y (XY)
- 2) perempuan, memiliki dua kromosom X (XX) (Suryo, 2011).

b. Hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi:

Kejadian untuk penyakit hipertensi pada laki-laki lebih banyak terkena serangan jantung dibanding wanita. Laki-laki tidak mengalami menstruasi bulanan dan tidak memiliki hormon kewanitaan. Sebelum memasuki usia menopause

wanita memiliki perlindungan alami mengenai penyakit jantung, yaitu hormon estrogen. Memasuki usia 45 tahun kaum laki-laki dan wanita pada usia 55 tahun memiliki risiko serangan jantung khususnya hipertensi (Maulana, 2007 dalam Setyawan, 2017).

Pria lebih cenderung terkena penyakit hipertensi dari pada wanita dikarena pria memiliki kebiasaan merokok dan rentang mengalami stress karena itulah pria lebih banyak terkena penyakit hipertensi (Setyawan, 2017).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar. (Black & Hawks, 2014).

3) **Pekerjaan**

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan profesi (Depkes.RI, 2009).

a. Penggolongan pekerjaan Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi:

- 1) Wiraswasta
- 2) IRT (Ibu rumah Tangga)
- 3) PNS (Pegawai Negeri Sipil)

b. Hubungan Pekerjaan dengan kejadian Hipertensi

Pekerjaan akan mempengaruhi penderita hipertensi, karena memiliki suatu pekerjaan yang jam kerjanya sangat padat, itu akan membuat seseorang menjadi stress dan mempunyai waktu yang sedikit dalam hal melakukan kegiatan aktivitas fisik, sehingga waktu yang dihabiskannya untuk melakukan pekerjaannya yang sangat padat (Setyawan, 2017).

Kurangnya aktifitas (kurangnya kegiatan/pekerjaan) meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan Riwayat Hipertensi juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Anggara dan Prayitno, 2013).

4) **Tingkat Pendidikan**

Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan. Pendidikan umumnya dibagi menjadi tahap seperti prasekolah, sekolah dasar, sekolah menengah dan kemudian perguruan tinggi, universitas atau magang (Depkes.RI, 2009).

a. Penggolongan Pendidikan

Menurut Undang-Undang no.2 tahun 1999 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 4 (empat) yaitu:

- 1.) Tingkat pendidikan sangat tinggi, yaitu minimal pernah menempuh pendidikan tinggi.
- 2.) Tingkat pendidikan tinggi, yaitu pendidikan SLTA/ sederajat.
- 3.) Tingkatan pendidikan sedang, yaitu pendidikan SMP/ sederajat.
- 4.) Tingkat pendidikan rendah, yaitu pendidikan SD/ sederajat.

Kategori pendidikan menurut Arikunto :

- 1) Pendidikan rendah (SD-SMP)
- 2) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, yaitu:

- 1) Pendidikan rendah: (SD-SMP/MTs)
- 2) Pendidikan menengah: (SMA/SMK)
- 3) Pendidikan tinggi: (D3/S1/S2/S3)

b. Hubungan pendidikan dengan kejadian Hipertensi:

Pendidikan juga mempunyai peranan terpenting bagi penderita hipertensi karena pendidikan menentukan pengetahuan mereka dalam bagaimana mencegah timbulnya atau kambuhnya penyakit hipertensi dengan salah satu cara menghindari pemicu stress dan mengurai atau lebih baik menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok. Akan tetapi memiliki pendidikan yang tinggi belum tentu menjamin seseorang dalam melakukan hal yang positif yaitu tidak merokok dan sebagainya yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena merokok sudah menjadi suatu kebiasaan dan butuh proses untuk berhenti menghisapnya. Maka dalam hal ini untuk mencegah hipertensi tenaga kesehatan juga harus memberi arahan yang mudah dimengerti oleh penderita hipertensi. Disamping itu juga tenaga kesehatan juga harus melibatkan peran keluarga dalam menghindari dan mengurangi pemicu terjadinya stress dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola hidup sehat (Setyawan,2017).

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan Riwayat Hipertensi seperti olahraga. Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan)

yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013).

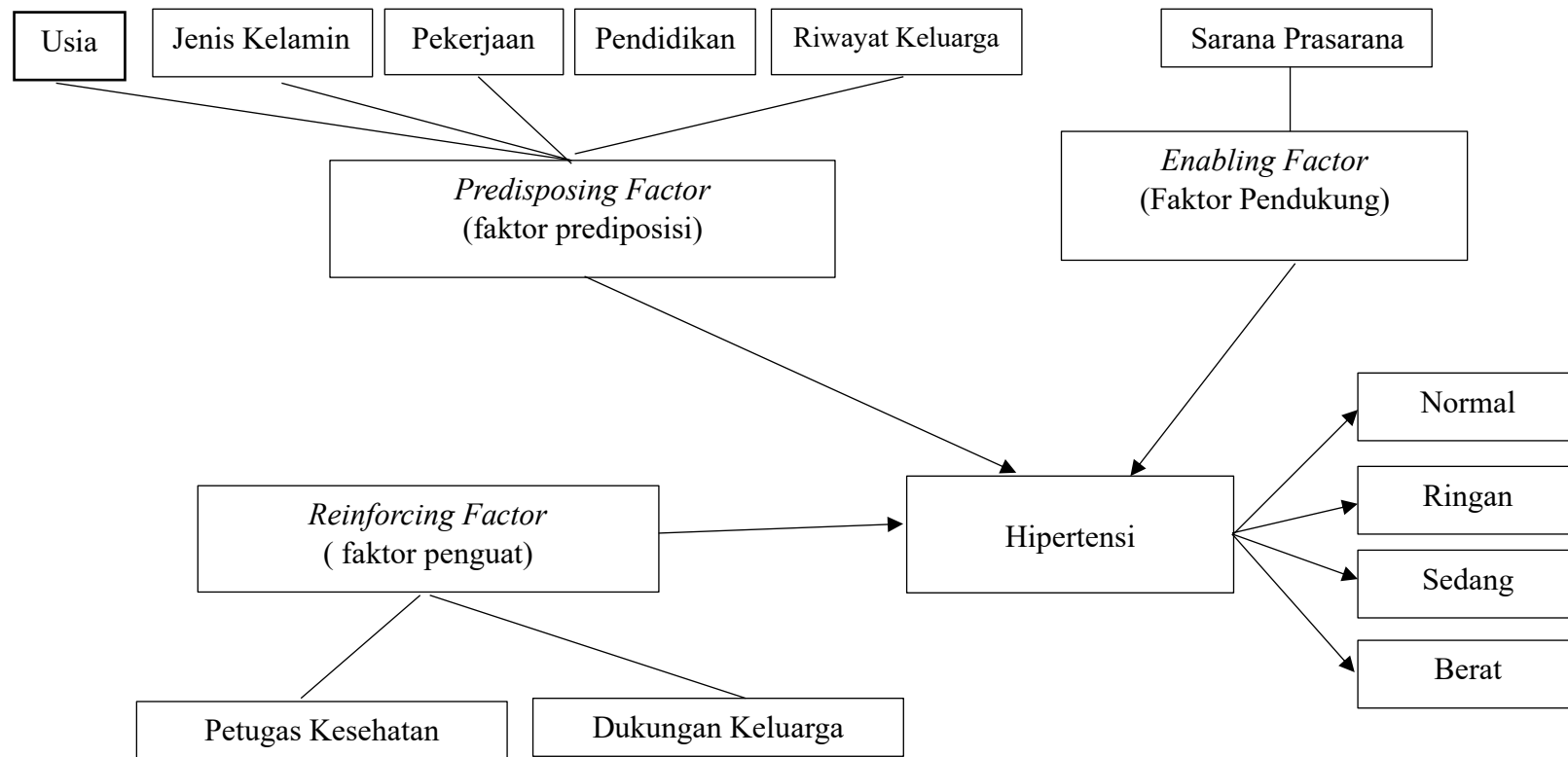
5) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki risiko 3,7 kali lebih besar mengalami hipertensi (LO, Widiyani & Azizah, 2020). Adanya faktor genetik pada keluarga dapat menyebabkan risiko untuk menderita penyakit hipertensi. Hal ini terjadi karena adanya hubungan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium. Individu dengan orang tua menderita hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan Riwayat keluarga. Selain itu juga didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan Riwayat keluarga keluarga (Pramana, 2016).

Menurut penelitian Raihan et al. (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi. Jika seseorang dengan orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup orang tersebut memiliki kemungkinan 25% untuk menderita hipertensi juga. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi, terutama hipertensi primer tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetic juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah promosi kesehatan, manfaat senam lansia hipertensi terhadap pengetahuan, sikap, dan motivasi bagi penderita hipertensi dengan menggunakan teori Green, bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda (Pakpahan et al., 2021)



Teori *lawrance Green* (Pakpahan et al., 2021)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori