

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang sifatnya abnormal dan terukur tiga kali kesempatan berbeda. Orang yang terkena hipertensi apabila di check lebih dari 140/90 mmHg (menurut Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012).

Hipertensi merupakan tekanan darah yang meningkat dengan sistoliknya 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Hipertensi beresiko terkena penyakit jantung dan komplikasi lain contohnya penyakit ginjal dan penyakit pembuluh darah, semakin tinggi tekanan darah semakin besar juga resiko penyakitnya (menurut Price dalam Nurarif A.H., dan Kusuma H., 2016).

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara lebih pada satu periode. Di pengaruhi oleh faktor risiko ganda baik endogen seperti usia dan jenis kelamin termasuk keturunan maupun eksogen sifatnya obesias dan konsumsi garam termasuk juga merokok dan kopi (Hananta I.P.Y., & Freitag H., 2011).

Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi suatu tekanan darah, yang abnormal meningkat dengan sistolik lebih 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Serta komplikasi penyakit jantung dan penyakit ginjal dengan faktor risiko endogen maupun eksogen.

2.1.2 Etiologi

Hipertensi pada lansia adalah terjadi adanya perubahan seperti menurut Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016 :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun,
- 2) Katub jantung menebal, dan menjadi kaku
- 3)Kemampuan jantung memompa darah menurun, menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah.

Hal ini, karena kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasinya.

5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Hipertensi, umumnya tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Namun, gejala sering muncul pada penderita hipertensi yang sudah bertahun-tahun dan tidak diobati adalah pusing, kelelahan, mual dan muntah, sesak, gelisah, pandangan kabur, dan mengalami penurunan pada kesadarannya (Nurarif, 2015).

2.1.4 Diagnosis

Diagnosis yang ditegakkan pada hipertensi melalui anamnesis, mulai dari pemeriksaan fisik dan penunjangnya. Anamnesis ini, dilakukan dari tingkatan hipertensi dan lamanya hipertensi, dengan riwayat dan gejala yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner dan serebrovaskuler. Riwayat penyakit, pada keluarga juga perlu digali informasi terkait tanda hipertensi muncul, seperti aktivitas dalam kebiasaannya merokok, konsumsi makanan, pekerjaan dan dapat ditelaah lebih lanjut. Dan untuk pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dua kalinya, atau lebih dengan jarak dua menit kemudian di periksa ulang kontralateral. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan posisi duduk di kursi setelah pasien istirahat lima menit atau di kamar dengan posisi terbaring (DR. Fitri, 2015).

Dan pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium rutin dalam pemeriksaan yang dilakukan sebelum mulai terapi, bertujuan untuk menentukan adanya faktor risiko pada hipertensi. Umumnya pemeriksaan urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah seperti kalium dan natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, dan kolesterol HDL (menurut Manjoer, dkk., dalam DR Fitri, 2015).

2.1.5 Pengobatan

Dari pengobatan yang terkena hipertensi adalah bertujuan untuk mencapai target tekanan darah 140/90mmHg menurun menjadi <130/80 mmHg dan untuk individu mencegah beresiko tinggi seperti diabetes melitus, gagal ginjal. Pengobatan dapat dilakukan dengan intervensi modifikasi gaya hidup, termasuk farmakologi. Modifikasi gaya hidup dilakukan dengan tidak merokok dan pengaturan BB seperti kelebihan BB, mengurangi asupan garam dan aktivitas yang cukup, dengan olahraga 3kali dalam satu minggu. Farmakologi, dapat dilakukan dengan memberi diuretika seperti *beta blocker*, *calcium antagonist* atau *receptor antagonist/blocker* (DR Fitri, 2015).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor risiko yang berpengaruh pada hipertensi essensial atau primer yaitu faktor dari genetik, stres dan psikologi, serta faktor lingkungan dan diet. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan dari kelainan ginjal contohnya tumor, diabetes, kelainan adrenal (Andra dan Yessie, 2013).

Faktor risiko, pada hipertensi terbagi menjadi 2 kelompok adalah faktor yang tidak dapat diubah, dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah umur dan jenis kelamin termasuk genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain merokok, konsumsi serat, stres, konsumsi garam, kegemukan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian

Lansia merupakan akhir pada tahap perkembangan kehidupan manusia. (Keliat dalam Maryam, 2011).

Lansia merupakan seseorang memiliki usia lebih atau sama dari 55 tahun (WHO, 2013).

Lansia merupakan penurunan kemampuan jaringan untuk pertahanan fungsi struktur normal, sehingga tidak mampu bertahan pada jejas (Darmojo, 2015).

Dari ketiga pengertian menurut para ahli, dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir seseorang pada usia lebih atau sama dari 55

tahun dengan penurunan jaringan sebagai pertengahan fungsi struktur normal sehingga tidak kuat pada jejas.

2.2.2 Batasan Lansia

Batasan lansia menurut WHO dalam (Utomo, S.T.R.I., 2015), diantaranya :

1. Pertengahan Usia (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
2. Lanjut Usia (*elderly*) 60-74 tahun.
3. Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun.
4. Usia yang sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun.

2.2.3 Penyakit yang Sering Muncul pada Lansia

Penyakit yang sering muncul pada usia lanjut diantaranya (Nugroho, dalam Utomo. S.T.R.I., 2015) :

1. Hipertensi dan stroke (gangguan pembuluh darah).
2. Gangguan metabolik Diabetes Melitus.
3. Gangguan persendirian arthritis, terjatuh dan sakit punggung.
4. Gangguan sosial, dalam penyesuaian diri merasa tidak berdaya.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi orang dalam konteks budaya dan norma sesuai tempat hidupnya berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama hidupnya, menurut WHO (dalam Setyaningsih, Setiyawan dan Saelan, 2017).

Kualitas merupakan pemikiran individu pada kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial dalam konteks budaya dan nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (WHO, Murphy, dan Zadeh dalam Nurchayati, 2016).

Kualitas hidup adalah kalimat yang sulit dioperasionisasikan. Dan dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, kesejahteraan bahkan bermakna lebih dari satu pada saat yang sama, menurut Hunt, 1999 (dalam Sri Santiya, 2015).

Dari ketiga pengertian diatas, didapat simpulan bahwa kualitas hidup adalah pemikiran individu untuk menjalankan peran semasa hidupnya dengan tujuan keadaan yang sehat, fungsi fisik tubuh, dan kepuasan kebutuhan.

2.3.2 Kualitas Hidup Berdasarkan Penelitian

Kualitas hidup bersama dengan keterkaitan semua dimensi yang ada pada kuesioner WHOQOL-BREF. Proses penuaan penduduk tentu akan berdampak dalam semua aspek kehidupan sosial, ekonomi, khususnya kesehatan. Kualitas hidup akan mendorong orang tua untuk menjadi lebih sehat, mandiri, serta sejahtera.

Penelitian oleh Sri Santiya Anbarasan, 2015 wilayah kerja puskesmas di Rendang diperoleh, bahwa kualitas hidup dengan kesehatan fisik buruk 71,7% dimana individu mudah kelelahan dan mudah dan cepat sakit akibat dari kapasitas kerja atau kualitas tidurnya dan kualitas lingkungan buruk 73,3% dengan partisipasi pada kesempatan dalam menyenangkan di waktu luang.

2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup

Adapun dimensi-dimensi dari kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF (dalam penelitian Sri Santiya, 2015) yaitu :

1) Dimensi kesehatan fisik

Pada dimensi ini menggambarkan aktivitas sehari-hari mulai dari sulit dan mudah yang dirasakan oleh individu, baik dari segi energi dan kelelahan, mobilitas individu mudah dan cepat, sakit atas ketidaknyamanan yang dirasakan individu menjadi merasa sakit, kapasitas kerja dalam penyelesaian tugas-tugasnya, kualitas tidur, istirahat yang dimiliki oleh individu.

2) Dimensi kesejahteraan psikologis

Isi dari dimensi ini mulai dari perasaan negatif seperti rasa yang tidak menyenangkan pada individu, dan perasaan positif adalah perasaan yang menyenangkan, berfikir, konsentrasi dapat menggambarkan keadaan kognitif individu.

3) Dimensi hubungan sosial

Pada dimensi ini, dalam hubungan sosial terdapat relasi yang menggambarkan sosiasl individu dengan orang lain, dan dukungan sosialnya yang menggambarkan ada bantuan dari lingkungan sekitar.

4) Dimensi hubungan dengan lingkungan

Pada dimensi ini terdiri dari sumber *financial* untuk menggambarkan keadaan keuangan individu, perawatan kesehatan dari ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial, dan partisipasi pada personal untuk berkegiatan menyenangkan dalam waktu luangnya.

2.3.4 Hubungan Kualitas Hidup dengan Hipertensi

Hipertensi memberikan pengaruh pada kehidupan sosial, dan kualitas hidup selain terhadap organ. Dan beberapa studi mengungkapkan bahwa individu dari penderita hipertensi hampir semua diukur pada kuesioner WHOQOL (quality of life) dengan jumlah populasinya. Hal ini menyebabkan bahwa hipertensi berpengaruh buruk pada vitalitasnya dan fungsi sosial, mental, termasuk fungsi psikologisnya. Pada individu yang terkena hipertensi, mengalami gejala-gejala seperti sakit kepala, depresi, dan mudah lelah yang dipengaruhi kualitas hidup seseorang dari berbagai dimensi. Untuk itu penanganan hipertensi sangat penting diukur dalam kualitas hidup upaya manajemen yang optimal (Sri Santiya, 2015).

2.4 Kerangka Teori

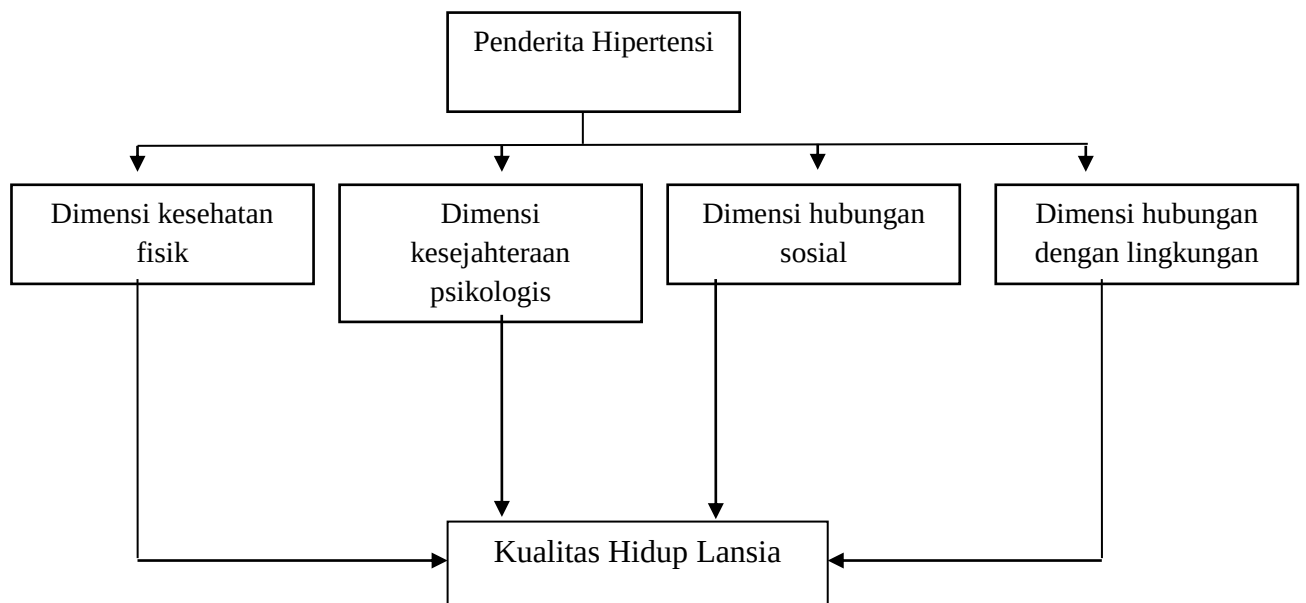
Adapun penelitian berhubungan dengan laporan penelitian ini, adalah :

Indrayani, Sudarto Ronoatmojo, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. Dari hasil penelitiannya, peningkatan populasi lansianya berdampak dalam aspek kehidupan terutama kesehatan, yang terjadi dalam berbagai perubahan fisik, ataupun psikologis. Dan usia harapan hidup dengan kualitas hidup sangat penting bagi lansia dan mempengaruhi kualitas hidupnya. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan

bahwa populasi lansia mengalami peningkatan dan berpegaruh pada kualitas hidupnya.

Berdasarkan referensi penelitian yang di atas, peneliti berusaha untuk mengembangkan gambaran tentang kualitas hidupnya pada lansia penderita hipertensi.

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Indrayani, Sudarto Ronoatmojo, 2017