

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia merupakan keadaan dimana individu menjalani kegagalan dalam pertahanan sistem tubuh dalam stres fisiologinya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan daya ingat atau fungsi tubuh manusia dalam hidupnya. (Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto, 2016). Lansia adalah suatu proses menua dengan menambahnya usia ditandai seperti fungsi organ yang menurun yaitu hati, jantung, otak dan ginjal serta penurunan fungsi pergerakan otot.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi lansia di bagi menjadi lima yaitu : pralansia, lansia, lansia resiko tinggi, lansia potensial dan lansia tidak potensial.

1. Pralansia adalah seseorang berusia 45-59 tahun
2. Lansia adalah seseorang berusia <60 tahun
3. Lansia resiko tinggi adalah lansia berumur 70 tahun keatas yang dimana mempunyai resiko kesehatan seperti reumatik, hipertensi, jantung, demensia serta kelemahan.
4. Lansia potensial merupakan lansia yang dapat melakukan kegiatan yang mendapatkan penghasilan.

5. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak mampu dalam melakukan pekerjaan dan tidak mempunyai penghasilan sehingga hidupnya bergantung kepada orang lain. (Darmojo, Boedhi, 2015).

2.1.3 Penyakit Yang Sering Terjadi Pada Lansia

Berikut ini merupakan penyakit yang sering terjadi atau yang sering diderita pada lansia di Indonesia, Riskesdas 2013 :

1. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadikan penyakit urutan pertama yang di derita oleh lansia. Riskesdas, 2013.
2. Arthritis (Radang Sendi), penyakit urutan kedua di derita oleh para lansia di Indonesia
3. Stroke
4. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
5. Urutan kelima ada diabetes.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg serta ditandai dengan resiko penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, kardiovaskuler aterosklerosis, serta jantung (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012). Hipertensi itu merupakan terjadi serta meningkatnya tekanan darah tidak normal yang menerus sehingga menyebabkan

faktor resiko yang dialami oleh penderita hipertensi. (Andra Saferi Wijaya dan Putri, 2013).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Smeltzer (2013), terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua:

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi, serta hipertensi ini tidak dapat kita sembuhkan tapi dapat kita kontrol dengan tepatnya terapi . Hipertensi primer merupakan dari faktor keturunan (genetik)

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi dengan peningkatan darah serta ciri yang spesifik pada penderitanya. Biasanya hipertensi sekunder penyebab spesifiknya diketahui terdapat dari suatu penyakit yang sudah dialami oleh seseorang seperti penyakit ginjal, atau kejadian akibat dari kehamilan yang menyebabkan hipertensi.

2.2.4 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Fauzi (2014), jika ada seseorang melakukan sebuah perawatan terhadap masalah penyakitnya dan ketika di periksanya tekanan darah orang itu dengan kenyataan normal, tidak menutup kemungkinan berdampak sebuah resiko besar dapat mengalami kembalinya hipertensi. Teruslah melakukan kontrol tekanan darah

kepelayanan kesehatan serta menstabilkan imunitas tubuh agar tetap sehat dan tekanan darah bisa terkontrol. Faktor resiko hipertensi yaitu:

1. Tidak dapat di ubah :

- 1) Faktor genetik, jika didalam keluarga atau orang tua mempunyai tekanan darah tinggi, kemungkinan dugaan anggota keluarga lain akan memiliki hipertensi. Selain itu dalam penelitian masalah darah tinggi menjadi bukti dalam keturunan .
- 2) Usia, karena usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat dirubah. Adanya regulasi hormon yang berbeda didalam tubuh setiap orangnya, dan ketika usia bertambah semakin beresiko menderita hipertensi.
- 3) Jenis kelamin, (dalam Esa Putri Nabella) banyaknya hipertensi kita temukan pada laki-laki melainkan pada wanita, karena jauh lebih banyak melakukan aktivitas diluaran rumah seperti kelelahan dalam bekerja, makan dan minum yang tidak dapat mereka kontrol. Sedangkan pada wanita biasanya meningkat pada saat menopause.

2. Dapat di ubah

1) Merokok

Merokok sebagai pemicu utama dalam penyakit jantung serta *peripheral artery disease* (PAD) atau penyakit arteri perifer yang merupakan kondisi dimana menumpuknya plak pada arteri yang membawa darah ke organ tubuh. Yang dimana nantinya

beresiko pada seseorang yang akan mengalami penyakit jantung, stroke dan serangan jantung.

2) Obesitas

Masa tubuh berlebihan akan banyak membutuhkan darah untuk meyalurkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Mengalirnya pembuluh darah tersebut menjadikan tekanan ke arteri semakin besar. Akan mengalami retensi natrium serta air jika berat badan berlebih yang membuat frekuensi meningkat terhadap denyut jantung dan insulin.

3) Konsumsi Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan menyebabkan tekanan darah akan meningkat secara progresif serta dapat menyebabkan masalah kesehatan lain seperti, gagal jantung, stroke dan henti jantung.

4) Kopi

Ada kandungan kafein didalam kopi, yang dimana kandungan kafein tersebut akan memiliki efek samping bagi penderita hipertensi.

5) Stres

Stres mengakibatkan terjadi pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin. Yang dimana hormon tersebut dapat meningkatkan tekanan darah, selain itu terlalu banyak stres dapat mendorong perilaku seseorang dalam melakukan sebuah kegiatan seperti :

makan yang tidak teratur, aktivitas fisik, merokok alkohol dan lain-lain.

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- 1) Serebrovaskuler: stroke, transient ischemic attacks, demensia vaskuler, ensefalopati.
- 2) Mata: retinopati hipertensif.
- 3) Kardiovaskuler: penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure).
- 4) Ginjal: nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- 5) Arteri perifer: klaudikasio intermiten

2.2.6 Manifestasi

Sulit untuk mendeteksi hipertensi karena tidak adanya tanda serta gejala yang khusus. Ada beberapa gejala yang mudah kita amati seperti sering terjadinya pusing kepala atau terasa sakitnya kepala, pegalnya tengkuk, mudah marah, mata berkunang-kunang, mimisan atau keluar darah di hidung, terlihat wajah kemerahan, sering terjadinya cemas, kesulitan dalam tidur, sesaknya nafas, telinga terasa berdengung dan

gejala ringan bahkan berat lainnya (Fauzi, 2014; dalam Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

Menurut Smeltzer, 2013 hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi diantaranya adalah :

- 1) Mendeteksi dengan adanya abnormalitas lain dalam pemeriksaan fisik selain tekanan darah tinggi.
- 2) Terjadi perubahan pada retina yang disertai adanya bintik kain wol (cotton-wool spots) (infarksisio kecil), adanya hemoragi, penyempitan arteriol eskudat, dan terlihat pada hipertensi berat seperti papiledema.
- 3) Saling berhubungan dan terganggunya antara sistem organ yang dialiri pembuluh darah dengan kerusakan vaskular akibat dari gejala.
- 4) Dampaknya yaitu penyakit arteri koroner dengan infark miokardium serta angina.
- 5) Terjadi gagal jantung akibat dari hipertrofi ventrikel kiri
- 6) Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, sertakadar kreatinin).
- 7) Terjadi gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien TIA, yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

2.2.7 Patofisiologi

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi untuk mencegah suatu perubahan tekanan darah secara akut karena akibat dari gangguan sirkulasi darah. Yang dimana berusaha untuk mempertahankan tekanan darah menjadi stabil dalam waktu panjang refleks kardiovaskular yang melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang segera bereaksi. Stabilitasnya tekanan darah dalam jangka waktu panjang disebabkan adanya pertahanan dari dalam tubuh yang mengatur sistem jumlah cairan yang terlibatnya organ utama yaitu ginjal.

1. Perubahan anatomi fisiologi pembuluh darah Aterosklerosis merupakan pembuluh darah abnormalitas dengan adanya sebuah penebalan serta menghilangnya sebuah elastisitas. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Adanya peradangan dalam dinding pembuluh darah akan menjadi pembentukan kolesterol, lemak, kalsium, produk-produk sampah pada bagian lapisan pembuluh darah. Plak yang berada pada dasar lapisan tunika intima akan memperkecil aliran darah dan melakukan pengurangan suplai oksigen yang disalurkan pada tubuh. Adanya peranan penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung pada sel endotel pembuluh darah yaitu produksi jumlah vasoaktif lokal seperti peptide endothelium serta molekul oksida nitrit. Biasanya kasus disfungsi endothelium terjadi pada hipertensi primer.

2. Sistem renin-angiotensin Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II inilah merupakan peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah.
 - 1) Meningkatkan sekresi Anti-Diuretic Hormone (ADH) serta adanya rasa haus. Ketika ADH ditingkatkan, maka urine yang di ekskresikan menjadi sedikit (antidiuresis), serta menjadikan osmolalitas tinggi dan pekat. Menarik cairan intraseluler serta menaikkan kapasitas cairan ekstraseluler agar lebih cair. Yang mengakibatkan, kapasitas darah menjadi naik, dan tekanan darah menjadi naik.
 - 2) Menstimulus sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Sebagai pengatur kapasitas cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan di cairkan kembali dengan ditingkatkannya volume cairan ekstraseluler yang brgiliran pada ditingkatkan volume tekanan darah.
3. Adanya mekanisme dalam mengontrol konstriksi dalam relaksasi pembuluh darah yang berada di pusat vasomotor pada system saraf simpatis yaitu terletak pada medula di otak. Kemudian bermula adanya jaras saraf simpatis akibat dari pusat vasomotor, yang mnjadikan kelanjutan ke bawah korda spinalis dan keluar dari

kolumna medulla spinalis ke arah ganglia simpatis di toraks serta abdomen. Adanya hantaran yang dibentuk oleh impuls dalam pergerakannya kebawah dengan melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis akibat dari rangsangan pusat vasomotor. dilepaskannya asetilkolin oleh neuron preganglion, dan akan terangsangnya pasca ganglion pada serabut saraf ke pembuluh darah, akan berakibat kontriksi pada pembuluh darah akibat dari melepaskan norepinefrin

2.3 Konsep Motivasi Pasien

2.3.1 Pengertian Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang diartikan sebagai kekuatan dasar yang berada dalam diri seseorang dengan mengakibatkan seseorang tersebut mau mengambil sebuah tindakan. Motif mencakup dorongan, keinginan, pergerakan, hasrat, pembangkit tenaga dan lain-lain yang menyebabkan diri manusia berbuat sesuatu terhadap dirinya.

Motivasi kita artikan sebagai rasa serta perasaan atau pikiran yang memberikan sebuah semangat kepada individu berperilaku dalam melakukan sesuatu dengan harapan mendapatkan atau mencapai sebuah tujuan.

2.3.2 Macam-macam Motivasi

Terdapat tiga jenis motivasi yaitu motivasi intrinsik, ekstrinsik dan amotivasi :

1. Motivasi intrinsik adalah pendorong yang bersumber dari dalam individu itu sendiri berupa kesadaran mengenai pentingnya melaksanakan sesuatu untuk mencapai tujuan (Putra & Frianto, 2013). Motivasi intrinsik rasa yang ada atau keluar di diri seseorang, dengan tidak adanya pemaksaan bahkan bujukan dari orang lain. Selain itu motivasi intrinsik berasal dari kemauan diri sendiri karena dengan adanya kemauan atas diri sendiri akan menjadikan seseorang tersebut tercapainya sebuah tujuan dalam mempertahankan kesehatannya.
2. Motivasi ekstrinsik adalah pendorong yang berasal dari pendukung individu berupa kondisi menjadi mengharuskannya menjalankan sesuatu dengan sangat baik. Kedalam motivasi ekstrinsik yaitu hubungan antara sesama manusia, dan lingkungan sekitar (Donsu, 2017).
3. Amotivasi adalah tidak adanya pengaruh dari kemauan diri individu baik dari faktor intrinsik serta ekstrinsik yang berupa imabalan maupun konsekuensi yang didapatnya. Hal ini disebabkan tidak adanya niatan dan kemampuan dalam mengontrol segala bentuk yang memudahkan individu tersebut menjadi terpengaruh.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor yang mempengaruhi motivasi diklasifikasikan menjadi dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal :

1. Faktor Internal

Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari individu itu sendiri, yang dimana timbul akibat dari bentuk sikap agar tercapainya kepuasan dalam terpenuhi kebutuhan. Faktor internal meliputi :

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah yang berhubungan dalam kesehatan seseorang, contohnya dalam kesehatan klien. Fisik tidak sehat atau adanya cacat dalam tubuh akan membahayakan diri. Dimana klien akan mengalami sebuah kekecewaan mengenai kesehatannya.

2) Faktor proses mental

Klien dengan kesehatan mental yang baik akan mempengaruhi dirinya menjadi positif. Seperti halnya adanya kemauan dalam mengontrol dirinya terhadap sesuatu kejadian-kejadian yang menimpa dirinya, serta adanya keadaan pemikiran yang positif dari diri pasien dan mampu menerima serta yakin bisa teratasinya rasa cemas serta mempunyai keoptimisan dalam kesembuhan.

3) Keinginan dalam diri sendiri

Keinginan yang dimaksud adalah keinginan yang dimana individu untuk lepas dari sakit yang dideritanya yang sepenuhnya dapat menghambat kemampuan seseorang tersebut.

4) Kematangan usia

Kematangan usia dapat memengaruhi cara menyelesaikan permasalahan individu dalam mengambil sebuah keputusan dalam pengobatan yang mampu melangsungkan kesembuhan terhadap penyakit yang diderita.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor akibat terpengaruh orang bahkan sekelilingnya. Faktor eksternal meliputi :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah keadaan pada sekitaran klien dari segi psikologis, sosial bahkan fisik. Keadaan sekeliling akan mempengaruhi terhadap motivasi seseorang dalam pengendalian penyakit. Lingkungan kurang mendukung dapat berpengaruh buruk terhadap seseorang seperti meningkatnya stres.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang berupa verbal ataupun nonverbal serta saran, tingkah laku yang diberikan orang-orang sekitar terhadap dirinya berupa kehadiran serta dukungan emosional yang akan berpengaruh pula pada tingkah laku penderita menjadi baik.

3) Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang tua atau lebih yang didalamnya ada sebuah ikatan persaudaran seperti ayah, ibu, kakak, adik serta nenek dan

kakek. Dukungan keluarga merupakan bagian dari bentuk motivasi terpenting untuk pengendalian bagi penderita yang mempunyai penyakit. Seseorang akan senang dan bahagia apabila didalam keluarganya sangat mendukung dirinya untuk menghadapi serta mengelola penyakitnya dengan baik sehingga dapat menimbulkan sebuah kepercayaan dalam diri. Dukungan keluarga ditujukan melalui sikap yaitu dengan mengingatkan, mengajak kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan seperti ke puskesmas dan memberi tahu penderita untuk beristirahat yang cukup.

2.3.5 Tingkat Motivasi

Suatu tindakan didorong oleh keinginan yang memang tindakannya tersebut bisa dibilang rendah dan dapat dilakukan dengan tidak baik atau tidak bersungguh-sungguh, tidak terarah serta tidak akan membawakan hasil. Oleh karena itu motivasi dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

1. Motivasi takut atau *fear motivation*

Individu melakukan perbuatan yang didasari takut. Pada tingkatan ini, mereka melakukan sesuatu yang bukan atas kemauan atau kesadaran didalam diri melainkan disebabkan karena ketakutan

2. Motivasi intensif atau *intensive motivation*

Perbuatan yang dilakukan oleh individu tersebut agar memperoleh sebuah keberhasilan secara optimal (intensif). Bentuk intensif itu sendiri seperti hadiah, bonus, dan penghargaan.

3. *Self motivation*

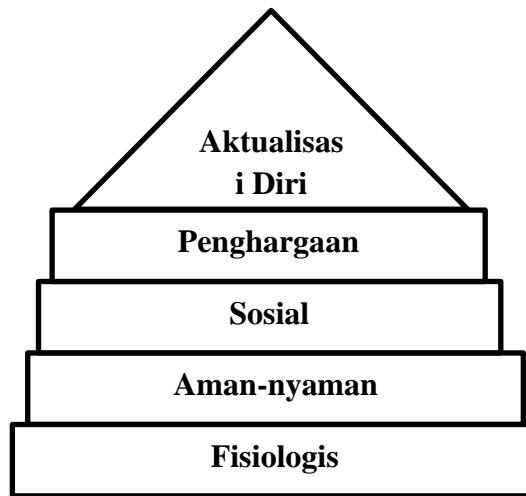
Motivasi yang muncul didalam dirinya sendiri karena didasari dengan sebuah tujuan dan misi hidupnya. Seseorang yang mempunyai sikap positif dalam dirinya akan menunjukkan sesuatu yang positif yang besar terhadap hal tersebut. Biasanya motivasi ini datang pada dirinya sendiri atas dasar senang dan suka terhadap sesuatu.

2.3.6 Teori Motivasi Menurut Maslow

1. Herarki Kebutuhan Maslow

Menurut Abraham Maslow (1970) menegaskan bahwa semua manusia memiliki bahkan sangat membutuhkan pokok yang dijelaskan dalam bentuk segitiga piramid. Lima kebutuhan tersebut meliputi: kebutuhan biologis dasar, sampai motif psikologis yang lebih kompleks, yang hanya akan penting setelah kebutuhan dasar terpenuhi.

2.3 Gambar Piramida Teori Herarki



1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan dasar untuk menunjang kehidupan manusia seperti pangan, sandang, papan dan seks. Apabila kebutuhan fisiologis itu tidak tercukupi secukupnya maka kebutuhan lain tidak akan memotivasi manusia.

2) Kebutuhan rasa aman-nyaman (*safety needs*)

Kebutuhan akan terbebaskannya dari bahaya fisik, rasa takut kehilangan pekerjaan, dan materi.

3) Kebutuhan akan sosial (*social needs or affiliation*)

Sebagai makhluk sosial manusia membutuhkan pergaulan dengan sesama manusia sebagai pendukung dari kelompok.

4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*)

Kebutuhan merasa dirinya berharga dan dihargai oleh orang lain

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*)

Kebutuhan untuk mengembangkan diri dan menjadi orang sesuai dengan yang di cita-citakan

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu bentuk hubungan interpersonal yang dimana untuk melindungi seseorang tersebut dalam keadaan buruk menjadi baik. Menurut Firdman (2010) adalah suatu sikap dan tindakan sebuah penerimaan dari keluarga kepada anggota keluarganya, menjadikan anggota keluarga tersebut lebih diperhatikan. Jadi, ketika adanya sebuah dukungan dari keluarga individu tersebut akan berpandangan bahwa anggota keluarga selalu siap bersedia dalam memberikan pertolongan serta bantuan yang diperlukan oleh anggota keluarga (dalam Erdiana, 2015).

2.4.2 Jenis Dukungan Keluarga

Terdapat empat tipe atau jenis dukungan keluarga yaitu : (dalam Friedman 2010)

1) Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang nyaman dan aman untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Setiap manusia pasti membutuhkan perhatian dan bantuan dari keluarga. Individu yang mengalami persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga

yang mau mendengarkan keluhan kesahnya dan memperhatikan semua masalah yang terjadi kepada anggota keluarganya tersebut.

2) Dukungan Penilaian

Keluarga merupakan salah satu sebagai penengah serta pemecah masalah yang sedang dihadapi oleh anggota keluarganya. Adanya dukungan dari keluarga memberikan sebuah bentuk penghargaan yang positif bagi individu.

3) Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan bagi sebuah hal pengawasan, serta kebutuhan individu. Keluarga memberikan sebuah masukan bagi seseorang untuk melakukan sebuah aktivitas yang positif.

4) Dukungan Informasional

Keluarga sebagai pemberi informasi serta penyebar informasi. Bentuk pemberitahuan yang diberikan keluarga berupa persoalan-persoalan yang sedang dihadapi individu.

2.4.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan

1. Faktor internal

Terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan yaitu :

pertama, adanya tahap perkembangan artinya, dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia seperti halnya pertumbuhan dan perkembangan, setiap rentang usia memiliki pemahaman, respon

perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Kedua, sebuah pendidikan akan memberikan keyakinan seseorang dalam berpengetahuan, latar belakang pendidikan serta pengalaman. Kemampuan kognitif akan membentuk seseorang dalam berfikir untuk memahami yang berhubungan dengan penyakit agar bisa menjaga kesehatan dirinya. Ketiga, faktor emosi mempengaruhi sebuah keyakinan. Seseorang yang memiliki respon emosional yang membuat dirinya khawatir akan mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya. Terakhir aspek spiritual yang dimana seseorang menjalin kehidupannya mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan.

2. Faktor Eksternal

1. Praktik di keluarga

Bagaimana ara keluarga memberikan sebuah dukungan yang dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan sebuah kesehatannya.

2. Faktor Sosio Ekonomi

Seseorang biasanya akan mencari sebuah dukungan dari kelompok sosialnya, maka akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Dan semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih ccepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga individu tersebut akan mencari sebuah pertolongan jika ada gejala yang dirasakan.

3. Latar Belakang Budaya

Akan mempengaruhi individu dalam keyakinan, nilai dan kebiasaan dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatannya.

2.4.4 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang merupakan dari penerimaan asuhan keperawatan. Dengan adanya sebuah peranan penting dari keluarga dalam memberikan cara asuh dibutuhkan anggota keluarganya yang dalam keadaan tidak sehat (Andarmoyo 2012)

2.4.5 Tujuan Keluarga

Menurut Andarmoyo 2012, tujuan dasar pembentukan keluarga adalah :

- (1) Keluarga adalah unit terpenting yang berpengaruh kuat dengan sebuah perubahan seseorang
- (2) Keluarga merupakan penghantar untuk kebutuhan serta menjadikan sebuah harapan bagi keluarga lainnya
- (3) Keluarga berfungsi sebagai menstabilkan kebutuhan seperti kasih sayang, sosio-ekonomi dan seksual
- (4) Keluarga juga merupakan yang berpengaruh besar bagi pembentukan pengenalan diri seseorang

2.4.6 Fungsi Keluarga

1. Fungsi keagamaan

Membina norma serta ajaran agama sebagai salah satu dasar dalam tujuan hidup, kedua menterjemahkan ajaran serta norma agama dalam bertingkah laku hidup sehari-hari, ketiga memberikan sebuah contoh dalam pengalaman ajaran agama dalam sehari-hari dan membangun fondasi kehidupan keluarga beragama dapat memiliki rasa serta sikap yang akan menjadikan keluarga harmonis dan bahagia.

2. Fungsi sosial budaya

Keluarga berfungsi untuk menggali, mengembangkan dan melestarikan budaya dengan cara : meneruskan budaya masyarakat yang harus dipertahankan, agar tidak terpengaruhnya budaya asing dengan budaya kita, membina budaya keluarga dengan selaras dan seimbang demi terwujudnya keluarga sejahtera.

3. Fungsi kasih sayang

Keluarga berfungsi dalam mengembangkan rasa cinta dan kasih sayang antar keluarga, kerabat serta antar generasi dengan segenap hati.

4. Fungsi perlindungan

Menggambarkan ketenangan dan ketentraman secara lahir serta batin bagi keluarganya

5. Fungsi reproduksi

Memberikan kebutuhan yang berkualitas melalui, pengaturan dan rencana yang sehat.

6. Fungsi pendidikan dan sosialisasi

Pembentukan daerah sekeliling dalam peran keluarga untuk pendidikan sosial bagi anak , menciptakan serta merencanakan kehidupan bagi anak untuk memecahkan masalah, membina proses pendidikan dan sosialisasi anak untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan anak

7. Fungsi ekonomi

Keluarga melakukan kegiatan usaha ekonomis untuk mendapatkan sebuah kesejahteraan

2.5 Konsep Teori Pengendalian

2.5.1 Pengertian pengendalian

Pengendalian merupakan salah satu bagian dari upaya yang dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan yang sudah direncanakan dan bisa terlaksanakan dengan baik. Tujuan dari pengendalian hipertensi merupakan agar tercegahnya serta tidak terjadi akibat dari mortalitas serta morbiditas komplikasi penyakit yang berkaitan dengan sebuah tercapainya dan terpeliharannya tekanan darah dibawah 130/80 mmHg. Pengendalian hipertensi berkaitan erat dengan motivasi.

2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Pengendalian Hipertensi

Adapun pengendalian tekanan darah secara umum dimulai dari perubahan perilaku yang harus dilakukan oleh penderita hipertensi itu sendiri. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku merupakan sebuah aktivitas yang sering dilakukan oleh seseorang seperti emosi, berfikir, serta persepsi. Adapun faktor pengendalian yang menjadi penyebab hipertensi meliputi :

1. Faktor predisposing (*predisposing factor*)

Merupakan faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempresdisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang, seperti pengetahuan, serta sikap individu terhadap tindakan yang dilakukan oleh dirinya

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin dapat berupa fasilitas sarana prasarana pendukung serta dukungan sosial dari keluarga

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Beberapa faktor penguat dapat diantaranya sebuah peraturan-peraturan ataupun sebuah ketetapan-ketentuan yang mampu menyebabkan individu merubah perilaku

2.5.3 Upaya Pengendalian Penyakit Hipertensi

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat kita kendalikan menurut upaya pengendalian hipertensi meliputi :

1) Kontrol Tekanan Darah

Banyaknya orang yang sering mengabaikan untuk mengecek tekanan darah. Sebenarnya, dengan terganggunya tekanan darah akan mengakibatkan terjadinya bermacam penyakit dan bahkan bisa mengancam nyawa.

Seseorang dengan resiko tekanan hipertensi disarankan untuk melakukan cek tekanan darah secara berkala. Cek tekanan darah secara teratur atau mengontrol tekanan darahnya dapat mengantisipasi terjadinya hipertensi yang akan memicu beragam penyakit serius. Selain itu, terapkan gaya hidup sehat guna menjaga tekanan darah.

2) Kepatuhan Pengobatan

Tingkat kesediaan sejauh mana dan upaya seseorang klien patuh dalam memenuhi intruksi anjuran atau aturan tenaga kesehatan untuk menunjang kesembuhan klien tersebut. Seseorang dengan riwayat penyakit hipertensi diperlukan mematuhi pengobatan secara rutin, agar dapat mengantisipasi terjadinya komplikasi penyakit atau menimbulkan keparahan penyakit.

3) Farmakologi

Tujuan dari penanganan hipertensi untuk mengendalikan atau mengurangi komplikasi penyakit dan mengakibatkan kematian akibat dari hipertensi, serta mengurangi jumlah angka kejadian kesakitan. Dalam mendapatkan terapi farmakologi dapat dilakukan

pada pelayanan kesehatan yang disediakan pemerintah seperti Puskesmas, sebagai penanganan awal. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat di berikan sekali sehari dan dosisnya dititiasi. Upaya penurunan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, berikut adalah empat jenis obat anti hipertensi diuretik, beta blockers, kalsium antagonis, dan ACE inhibitors (Kemenkes, 2013).

4) Non Farmakologi

Beberapa terapi non-farmakologis untuk dapat mencegah kejadian hipertensi yaitu bisa dengan memodifikasi gaya hidup, beberapa pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan adalah dengan aktivitas fisik, diet rendah natrium, konsumsi obat anti hipertensi, pengontrolan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan Menurut Musayaroh (2012) hipertensi dan komplikasinya, dapat diminimalkan dengan tindakan penatalaksanaan yaitu menjalankan diet rendah garam, menurunkan kegemukan, olahraga teratur, mengurangi konsumsi garam, tidak merokok, tidak konsumsi alcohol, membatasi kafein, menghindari stress, dan kontrol tekanan darah secara teratur (Anggraini , 2017).

Berdasarkan Grand Teori yang dikemukakan diatas mengenai sumber terjadinya hipertensi atau faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah motivasi serta upaya pengendalian yang kurang baik terhadap suatu

penyakit sehingga dapat menimbulkan bagaimana dampak yang akan diterima. Maka teori keperawatan yang diambil yaitu teori keperawatan Calista Roy yang mengatakan bahwa sehat dan sakit merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia, sehingga diperlukannya sebuah coping yang adaptif terhadap diri manusia tersebut misalnya seperti memotivasi dan memberikan sebuah pengaruh yang baik dari lingkungan sekitarnya dalam bentuk upaya pengendalian hipertensi