

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP PENGETAHUAN

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, ini dapat terjadi apabila seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan dapat dilakukan melalui lima indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia dapat diperoleh dari indera penglihatan dan indera pendengaran, pengetahuan atau kognitif merupakan faktor yang paling penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil dari pengalaman peneliti, terbukti bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan sebuah hasil yang didapatkan seseorang bisa dari pengalaman yang melibatkan berbagai indera yang dimilikinya terutama melalui indera penglihatan dan pendengaran yang dapat memicu timbulnya tindakan seseorang.

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat dihasilkan dari pembagian kuisioner atau bertanya langsung terkait materi yang akan diteliti dan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan seseorang dibagi kedalam beberapa tahap, diantaranya :

1. Tahap I, yaitu tahu dan pemahaman.
2. Tahap II, yaitu tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Tahap III, yaitu tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Sedangkan Menurut Arikunto (2010) tingkat pengetahuan terbagi kedalam beberapa kategori, diantaranya :

1. Kategori Baik dengan persentase nilainya 76%-100%.
2. Kategori Cukup dengan persentase nilainya 56% – 75%
3. Kategori Kurang dengan persentase nilainya < 56%

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan, adalah sebuah tahapan perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan menjadi cara untuk merubah seseorang melalui pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).
2. Informasi atau Media Massa, merupakan sebuah cara untuk menyebarluaskan informasi dengan berbagai tujuan. Informasi sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dapat maka semakin besar pula pengetahuan nya, sebaiknya semakin sedikit informasi yang didapat sedikit pula pengetahunnya.
3. Sosial, Budaya dan Ekonomi, merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengetahuan seseorang, sosial budaya dan ekonomi yang baik yang dimiliki seseorang dapat mencerminkan pengetahuan yang baik pula terhadap orang tersebut begitupun sebaliknya.
4. Lingkungan, merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengetahuan, lingkungan atau keadaan sekitar yang baik maka akan memberikan dampak pada pengetahuan yang baik pula, begitu juga sebaliknya apabila keadaan sekitar nya kurang baik maka akan memberikan dampak yang tidak baik juga.
5. Pengalaman, merupakan hal yang dapat dijadikan acuan untuk menambah pengetahuan apabila terjadi sesuatu hal yang sama dengan sebelumnya.
6. Usia, merupakan faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan dikarenakan bertambahnya usia seseorang maka pola pikir atau pengetahuan yang dimiliki akan bertambah dan berkembang (Budiman dan Riyanto, 2013).

2.2 KONSEP HIPERTENSI

2.2.1 Definisi

Hipertensi atau yang sering disebut darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah arteri seseorang melebihi batas

normalnya. Hipertensi sering disebut juga sebagai silent killer atau membunuh secara diam-diam, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak diketahui gejalanya sebagai pengingat bagi penderita sebelum penderita memeriksakan tekanan darahnya (Situmorang, 2015). Seseorang dapat dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg dimana keadaan cukup istirahat dengan dilakukan dua kali pengukuran dalam selang waktu 5 menit (Dipiro et al., 2015).

Besarnya angka kejadian hipertensi di dunia, dipengaruhi oleh dua jenis faktor, diantaranya faktor yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, dan ras dan Faktor yang bisa diubah seperti obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok (Setyanda, 2015).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri dengan nilai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg yang diakibatkan karena beberapa faktor baik yang bisa dirubah ataupun yang tidak bisa dirubah.

2.2.2 Klasifikasi

Menurut Triyanto (2014) Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah terbagi kedalam beberapa jenis seperti di bawah ini :

Tabel 2.1

Klasifikasi berdasarkan tekanan darah

Kategori	Niai Tekanan darah	Nilai Tekanan darah
	sistolik (mmHg)	diastolic (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥120 mmHg

Sumber: (Triyanto, 2014)

2.2.3 Etiologi

Hipertensi terjadi disebabkan oleh :

1. 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 (Yanita, 2017).

2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit penyerta lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu (Yanita, 2017).

Selain itu, Hipertensi dapat terjadi karena beberapa hal yang saling mempengaruhi. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang pun juga berbeda. Terdapat 2 faktor risiko hipertensi diantaranya faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol.

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Faktor genetik

Faktor keturunan yang ada dalam keluarga membuat tingginya resiko terjadi hipertensi, dimana seseorang dengan orang tuanya menderita hipertensi maka kemungkinan besar hipertensi ini dapat diturunkan kepada anaknya.

b. Umur

Umur menjadi salah satu faktor hipertensi, karena seseorang yang bertambah umur nya semakin rentan mengalami hipertensi. Hal ini terjadi sebagai pengaruh degenerasi yang biasa terjadi saat seseorang bertambah umurnya.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan hipertensi, perempuan biasa mengalami hipertensi saat usianya lebih dari 50 tahun, sedangkan laki-laki mengalami hipertensi lebih awal.

2. Faktor Yang Dapat Dikontrol

a. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) merupakan suatu hal yang dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit salah satunya hipertensi. Jumlah lemak yang terdapat pada seseorang yang obesitas sangat berpengaruh pada tekanan darahnya.

b. Nutrisi

Selain kegemukan, penyebab hipertensi lain yaitu dengan komsumsi sodium. Asupan garam yang tinggi dapat menyebabkan pengeluaran yang berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah.

c. Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Nikotin yang terkandung didalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi dan Penggunaan alkohol secara berlebihan juga dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah.

d. Stress

Hubungan antara stress dengan terjadinya hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis merupakan saraf yang bekerja pada saat beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu).

e. Kurang olahraga

Dengan kesibukan yang luar biasa, seseorang menjadi tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya, tubuh menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga

adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga mengakibatkan hipertensi.

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Noviyanti, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormone steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

Tekanan darah tinggi pada lansia diakibatkan karena adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan yang terjadi diantaranya aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan terjadi penurunan dalam relaksasi otot poos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan

kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal ini, aorta dan arteri besar kurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2010).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Aspiani (2015), terdapat berbagai tanda dan gejala yang sering ditimbulkan akibat penyakit hipertensi bahkan kadang-kadang tidak ada gejala. Tanda dan gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita hipertensi antara lain :

1. Nyeri pada kepala
2. Terasa tidak nyaman pada tengkuk
3. Kepala seperti berputar- putar
4. Jantung berdetak sangat cepat
5. Telinga seperti berdenging

Sebagian besar gejala klinis yang sering timbul setelah mengalami hipertensi antara lain :

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan mutah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
2. Penglihatan kabur terjadi akibat kerusakan retina yang disebabkan karena hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nur arif dan kusuma, 2015) pemeriksaan penunjang pada pasien hipertensi, diantaranya :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 1. Hb/Ht : dilakukan untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.

2. BUN /kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 3. Glukosa : dilakukan untuk mengetahui adanya Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 4. Urinalisa : pemeriksaan darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- b. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
 - c. EKG : dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
 - d. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), komplikasi dari Hipertensi diantaranya :

a. Penyakit jantung

Komplikasi yang terjadi pada jantung seperti infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal yaitu terjadinya gagal ginjal yang di akibatkan karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler - kapiler ginjal glomelurus. Rusaknya membrane glomelurus, menyebabkan protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi yang terjadi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri - arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan, sampai menyebabkan kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan ateroklorosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

2.2.8 Pencegahan Hipertensi

Berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi, diantaranya :

1. Olahraga rutin, dapat mencegah terjadinya Hipertensi, olahraga yang bisa dilakukan adalah jenis aerobik seperti jogging, berenang, bersepeda, atau senam. Lakukan olahraga secara teratur, minimal 30 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu. Dengan demikian, jantung akan lebih terlatih dan sehat, sehingga hipertensi dapat dicegah.
2. Kurangi garam : Mengurangi jumlah garam juga dapat mencegah terjadinya hipertensi karena garam bersifat menahan cairan. Jika kandungan garam berlebihan di dalam tubuh, maka cairan akan tertahan di pembuluh darah, sehingga akan meningkatkan tekanan darah dan membebani kerja jantung.
3. Perbanyak konsumsi buah dan sayuran, Cara lain yang bisa dilakukan untuk mencegah hipertensi yaitu dengan menerapkan pola makan sehat, salah satunya adalah dengan memperbanyak asupan sayur dan buah. Buah yang diketahui dapat membantu mengontrol tekanan darah adalah buah berry, jambu biji, buah naga, pisang, delima, kiwi, persik, dan alpukat. Untuk sayuran yang dapat mengontrol tekanan darah adalah seledri.
4. Jaga berat badan ideal, Berdasarkan penelitian, seseorang dengan berat badan berlebih atau obesitas memiliki risiko tinggi mengalami tekanan darah tinggi. Hal ini berhubungan dengan masalah metabolisme seperti diabetes dan kolesterol.
5. Istirahat cukup, agar tidak menimbulkan stres. Tubuh pun akan memproduksi kortisol (hormon stres). Hormon tersebut memiliki efek meningkatkan tekanan darah, produksi gula di tubuh, produksi kolesterol, serta produksi

asam lambung, sehingga diperlukan istirahat yang cukup untuk mencegah darah tinggi.

6. Menghindari rokok dan alkohol, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penumpukan plak pada dinding pembuluh darah, sehingga terjadinya penyempitan. Akibatnya, tekanan darah menjadi meningkat.
7. Periksa kesehatan rutin, disarankan untuk melakukan cek kesehatan rutin ketika sudah memasuki usia 30 tahun sebagai deteksi penyakit, salah satunya dengan memeriksakan tekanan darah.

2.2.9 Diet Hipertensi

Terapi atau cara lain yang dapat dilakukan pada Penderita hipertensi yaitu dengan menerapkan pola diet hipertensi dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penerapan pola diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merupakan pola diet yang dianjurkan Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure dalam (JNC 7) bagi semua pasien hipertensi. Pasien dengan Diet DASH dianjurkan untuk mengurangi daging merah, gula, serta minuman manis. Pola diet sesuai DASH ini kaya akan potassium, magnesium, kalsium, serat, dan sedikit tinggi protein, Kumala, 2014.

1. Jenis – Jenis Diet Hipertensi

a. Rendah Natrium

Garam natrium terdapat hampir dari semua bahan makanan yang berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan, salah satu sumber utama garam natrium adalah garam dapur. Penderita hipertensi dianjurkan konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari atau dapat diganti dengan garam lain diluar natrium (Arie, 2002). Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit, diet ini dapat dilakukan sesuai tingkat derajat hipertensi, seperti :

1.) Diet Garam Rendah I (200 – 400 mg Na)

Diet Garam Rendah I diberikan kepada pasien hipertensi yang memiliki edema, asites dan/atau hipertensi berat. Dalam mengolah makanannya tidak dianjurkan menambahkan garam dapur, hindari bahan makanan yang tinggi kadar Natriumnya, Dalimarthha, 2008.

2.) Diet Garam Rendah II (600 – 800 mg Na)

Diet Garam Rendah II diberikan kepada pasien hipertensi yang memiliki edema, asites dan /atau hipertensi sedang. Pemberian makanan dalam sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. dalam mengolah makanan ditambahkan $\frac{1}{2}$ sdt garam dapur (2 g). Hindari bahan makanan yang tinggi kadar Natriumnya, Dalimarthha, 2008.

3.) Diet Garam Rendah III (1000 – 1200 mg Na)

Diet Garam Rendah III diberikan kepada pasien hipertensi yang memiliki edema dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan dalam sehari sama dengan Diet Rendah Garam Rendah I dan II. Dalam mengolah makanannya boleh ditambahkan 1 sdt (4 gram) garam dapur, Dalimarthha, 2008.

b. Diet Potassium atau kalium

Mengkonsumsi banyak kandungan kalium (4,5 gram atau 120 – 175 mEq/hari) dapat memberikan efek penurunan tekanan darah yang ringan. Ukuran kalium yang digunakan adalah kalium sedang (50 gram) dari apel (159 mg kalium), jeruk (250 mg kalium), tomat (366 mg kalium), pisang (451 mg kalium) kentang panggang (503 mg kalium) dan susu skim 1 gelas (406 mg kalium), Arie, 2002.

2.2.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanan hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1. Terapi non farmakologi

Nilai normal tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Pengobatan dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup, setelah itu dapat dengan terapi farmakoterapi. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor

risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat menjadi tatalaksana bagian pertama, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak terjadi penurunan tekanan darah yang diinginkan atau timbulnya faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka harus segera untuk memulai terapi farmakologi (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa modifikasi gaya hidup yang dianjurkan , yaitu :

a.) Menurunkan berat badan

Penurunan berat badan dilakukan jika BMI seseorang melebihi normalnya. Modifikasi gaya hidup yang harus dilakukan yaitu mempertahankan BMI pada kisaran 18,5 - 24,9 kg/m², mengusahakan lingkar pinggang untuk laki - laki berkisar \leq 102 cm (Asia <90 cm) dan untuk lingkar pinggang wanita <88 cm (Asia 80 cm) (South-Paul, et all, 2013). Mengurangi tekanan darah sistolik 5-20mmHg/penurunan 10 kH. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasihat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik (Muhadi,2016).

b.) Mengurangi asupan garam

Mengurangi konsumsi garam dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Mengurangi makanan dengan rendah garam merupakan bagian pola makan sehat (Muhadi,2016).

c.) Olahraga teratur

Olahraga dapat dilakukan secara rutin dalam waktu kurang lebih 30 - 60 menit, sebanyak beberapa kali dalam satu minggu. Olahraga yang dapat dilakukan seperti aerobik yang ringan misalnya jalan kaki, bersepeda, jogging, dan berenang (Anies, 2018).

d.) Hentikan Alkohol

Konsumsi alkohol setiap harinya semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan gaya hidup, terutama di kota-kota besar. Alkohol menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Dengan demikian berhenti mengkonsumsi alkohol sangat membantu dalam proses penurunan tekanan darah (Muhadi,2016).

e.) Manajemen Stres yang baik

Dapat dilakukan dengan bermain atau liburan bersama dengan keluarga ataupun kerabat (Anies,2018).

2. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi yang dilakukan pada penderita hipertensi dimulai jika penderita hipertensi derajat 1 tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat. Pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 untuk pelaksanaan terapi farmakologi ini terdapat beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisir efek samping, diantaranya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

- a.) Bila memungkinkan, beri obat monoterapi terlebih dahulu.
- b.) Berikan obat generik (non-paten) bila sesuai dan dapat menghemat biaya.
- c.) Berikan obat untuk pasien lanjut usia dengan memperhatikan faktor komorbid.
- d.) Terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan Jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat betaadrenergik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE).

2.3 KONSEP LANSIA

2.3.1 Definisi

Lansia merupakan seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak langsung menjadi tua, tetapi pekembangannya dimulai dari bayi, dewasa hingga akhirnya menjadi tua. Semua ini dikatakan normal, dengan berbagai perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada usia lanjut. Lansia adalah suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan tumbuh dan berkembang menjadi tua, dimana akan terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun, yang mengalami kemunduran fisik, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri.

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (1999) dalam Azizah (2011), lansia di klasifikasikan menjadi 4 golongan berdasarkan usia, diantaranya :

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok lansia dengan usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly), adalah kelompok lansia dengan usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old), adalah kelompok lansia dengan usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old), adalah kelompok lansia dengan usia lebih dari 90 tahun.

2.3.3 Karakteristik lansia

Menurut kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok dibawah ini :

1. Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukan bahwa angka harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2. Status perkawinan

Penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

3. Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.3.4 Perubahan pada Lansia

1. Perubahan Fisik

Seiring dengan bertambahnya usia, terdapat berbagai perubahan fisik yang terjadi sehingga sulit untuk menetapkan batas-batas normal. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan fungsi tingkat sel dan perubahan pada sistem-sistem dalam tubuh (Bastable, 2002).

2. Perubahan Mental

Perubahan yang terjadi biasanya berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit terhadap sesuatu yang dimiliki. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedap mungkin dihemat. Perubahan kepribadian yang drastis jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang (Bastable, 2002).

3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial seperti Depresi, kesedihan, dan kesepian biasa terjadi pada lansia. Banyak orang yang mengalami kehilangan ganda dalam periode waktu yang singkat berkaitan dengan jaringan pendukung terdahulu, seperti teman, keluarga dan pekerjaan (Bastable, 2002).

2.3.5 Tipe lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kodisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Menurut Nugroho 2000 dalam Maryam, 2008, Tipe lansia terbagi menjadi :

1. Tipe arif bijaksana : Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

2. Tipe mandiri : Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas : Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah : Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung : Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia menurut Maryam (2008), diantaranya tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.3.6 Proses Menua

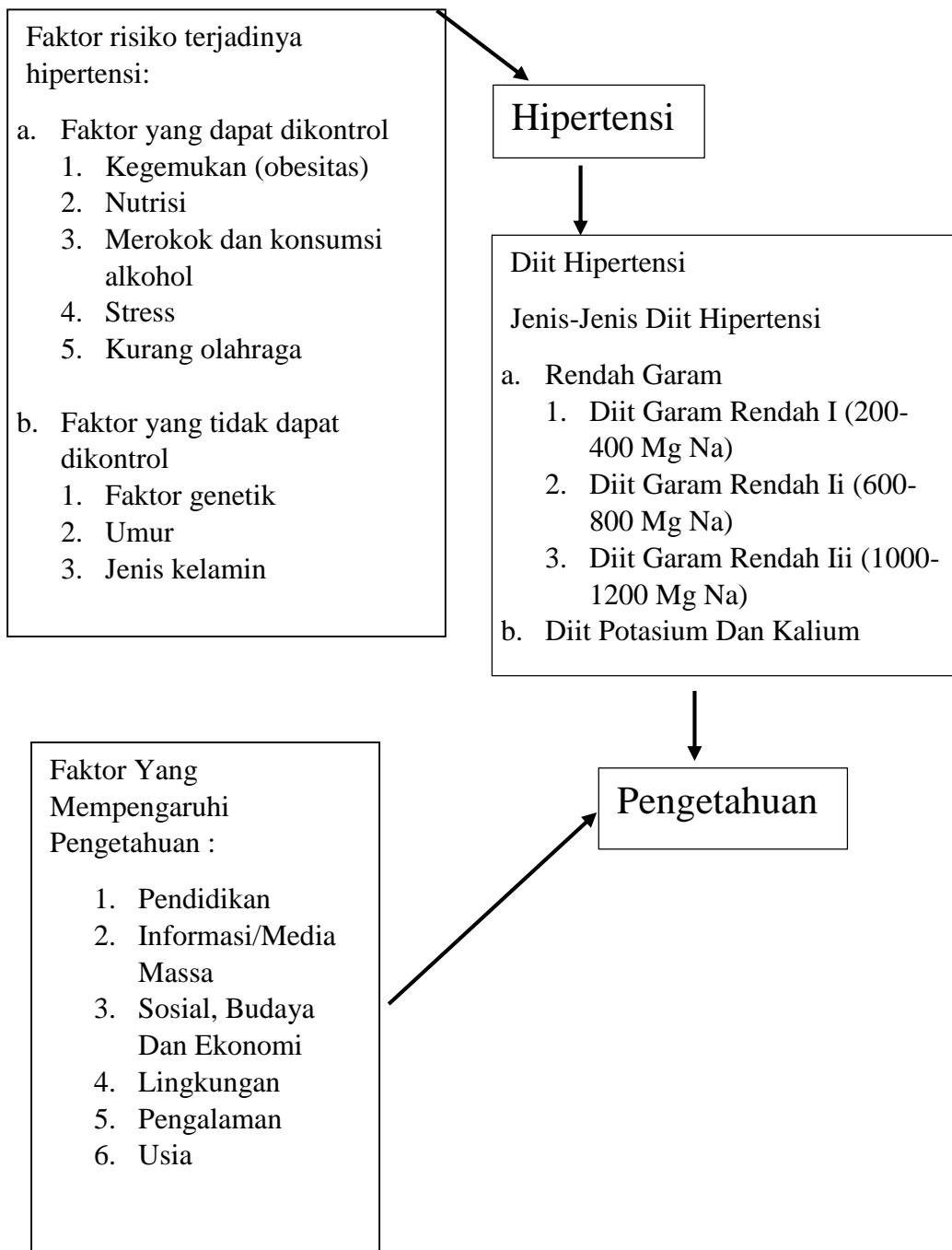
Penuaan adalah normal, perubahan fisik dan tingkah laku yang akan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks multi dimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, 2006)

Aging process atau proses penuaan adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa, misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit. Tidak ada batasan yang jelas, pada usia berapa kondisi kesehatan seseorang mulai mengalami penurunan. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai

puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Mubarak, 2009).

Menurut Azizah (2011), karena terjadinya penurunan fungsi tubuh pada lansia maka timbulah berbagai penyakit yang erat hubungannya dengan proses menua, salah satunya yaitu gangguan sirkulasi darah atau kardiovaskuler. Komponen yang utama pada sistem kardiovaskuler adalah jantung dan vaskularisasinya. Pada lansia terjadi perubahan pada jantung seperti kekuatan otot jantung berkurang, pembuluh darah mengalami aterosklerosis atau elastisitas dinding pembuluh darah berkurang, dan kemampuan memompa dari jantung bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi (Maryam, 2011).

2.4 Kerangka Konsep



Sumber : Modifikasi dari Situmorang (2015), Kumala (2014), dan Budiman dan Riyanto (2013)