

**LITERATUR RIVIEW: KUALITAS HIDUP LANSIA  
DENGAN HIPERTENSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan



**Fikri Ibrahim Suparyadi**

**(4180170118)**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL :**

**LITERATUR RIVIEW KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI**

**NAMA : FIKRI IBRAHIM SUPARYADI**

**NIM : 4180170118**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Akhir  
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing 1



Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing 2



Eki Pratidina, S.Kp., MM

## LEMBAR PENGESAHAN

*Literature review* ini telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan

Para Penguji *Literature Review*

Program Studi Diploma III keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada 2020

Mengesahkan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji 1



Hikmat, MM

Penguji 2



Irfan Safarudin, A.S.Kep., Ners

Dekan,  
Universitas Bhakti Kencana



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fikri Ibrahim Suparyadi

NPM : 4180170118

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: "Literatur Review Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi" Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2020

Yang membuat pernyataan,



Fikri Ibrahim Suparyadi

Pembimbing I

Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Pembimbing II

Eki Pratidina, S.Kp., MM

## **Program Studi Diploma III Keperawatan**

**Universitas Bhakti Kencana**

**Tahun 2020**

### **ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (2012) kualitas hidup merupakan persepsi individu posisi dalam hidup dimana mereka berada dalam hubungan mereka dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait masalah termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kemnadirian, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Menurut WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan. Manusia tidak tiba-tiba menjadi tua, tapi tumbuh bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah di dalam Arteri. Umumnya, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, yang tidak normal tinggi dalam arteri menyebabkan peningkatannya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan teknik pengambilan sampel *purosive sampling*. Jumlah sampel yaitu 3 jurnal yang terdiri 3 jurnal nasional. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa Frekuensi pada lansia yang berpendidikan rendah, lansia yang bekerja, dan lansia yang menikah masih tinggi. Bahwa menurut penelitian yang dilakukan oleh Abdiana, Rahmawati Ramli Najihah dan Sri Santiya Anbasaran adanya keterkaitan dengan teori yang dilakukan oleh peneliti. Diharapkan *literature review* ini sebagai ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik, baiknya di bahas juga pada saat pembelajaran keperawatan gerontik pada saat di dalam kelas.

**Kata Kunci** : Kualitas hidup, Lansia, Hipertensi

**Daftar Pustaka** : 5 Jurnal (2010-2020)

10 Buku (2010-2020)

5 Website (2010-2019)

## **Diploma III Nursing Study Program**

**Bhakti Kencana University**

**2020 year**

### **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (2012) quality of life is an individual's perception of the position in life where they are in their relationship with life goals, expectations, standards, and others related to problems including physical health problems, psychological status, level of independence, social relationships, and the environment. where they are. The aim of this study was to identify the quality of life of the elderly with hypertension. According to WHO, the quality of life is defined as the perception of individual men or women in life, in terms of the cultural context and value system in which they live, and the relationship with their standard of living, expectations, pleasures and concerns. Elderly is part of the growth process. Humans do not suddenly grow old, but grow babies, children, adults and eventually grow old. Hypertension is an increase in blood pressure in the arteries. Generally, hypertension is a condition without symptoms, an abnormally high height in the arteries causes an increased risk of stroke, aneurysm, heart failure, heart attack and kidney damage. The research method used was literature study with purposive sampling technique. The number of samples is 3 journals consisting of 3 national journals. The results of this study indicate that the frequency of the elderly with low education, the elderly who works, and the elderly who is married is still high. Whereas according to research conducted by Abdiana, Rahmawati Ramli Najihah and Sri Santiya Anbasaran there is a connection with the theory conducted by researchers. It is hoped that this literature review as a nursing science, especially gerontic nursing, should also be discussed when learning gerontic nursing in the classroom.

Keywords: Quality of life, Elderly, Hypertension

Bibliography: 5 Journals (2010-2020)

10 Books (2010-2020)

5 Websites (2010-2019)

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nyalah sehingga Saya bisa menutaskan Literatur Riview ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa sebagai suri teladan bagi kita semua.

Literatur Riview ini berjudul "KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI".

Literature Riview ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam memenuhi Ujian Akhir Program Diploma III Keperawatan di Univeritas Bhakti Kencana Bandung. Dalam penulisan Karya Tulis Ini penulis tidak terlepas dari bimbingan, nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil dari berbagai pihak yang sangat berharga. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah untuk menyampaikan terima kasih kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,M.H.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, M.HKes, Apt Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung.
5. Dedi Mulyadi S.Pd.,S.KM.,S.Kep.,M.H.Kes Selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan masukan ilmu, motivasi dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis.
6. Eki Pratidina, S.Kp.,MM Selaku pembimbing 2 dan juga sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan banyak motivasi,semangat dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis
7. Hikmat, AMK,S.Pd.,MM selaku wali kelas 3C yang telah memberikan motivasi selama penulis melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
9. Untuk orang tuaku tercinta (Mamahku Teja Resmini,S.Pd. Ayahku Agus Hendra Suparyadi dan Nenekku Maah Komala ).
10. Untuk keluarga besar Bapak Agus Hendra Suparyadi tercinta yang telah banyak memberi dukungan dan doa kepada penulis untuk menuju kesuksesan.
11. Untuk Kakakku Widya Junianto Suparyadi,S.Pd. dan Adikku Fauzan Trinoviana Suparyadi yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis ini.
12. Untuk teman yang selalu menjadi partner dinas di Rumah Sakit (Giri Bagaskara, Hannida Nurul Mukhrimah, dan Fahmi Agam Maulana) yang selalu memberi semangat dan doa selama penyusunan Literatur Riview Ini.



13. Untuk teman-teman terdekat (Eneng Siti Nurhasanah, Agityas ,Siti Nur Ayu, Irena Astri, Riska Nurul Rahmayanti, Susan Halimatussadiyah, Yosie Lusiana, Andina, Tia Amelia, Novita, Devwikirda, Hans william, Alvin Dewantoro, Haris Hawari, Agung Hasby) dan masih banyak lagi yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu selalu memberi support dan dukungan.
14. Teman-teman Sebimbangan yaitu ineu apriliani, wiwin wildaningisih, Nursela Yulianti yang memberi support dan dukungan dalam mengerjakan Literature Riview ini.
15. Untuk teman-teman kelas 3C dan angkatan XXIV Universitas Bhakti Kencana Bandung yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu terima kasih atas do'a dan supportnya pada penyelesaian Literatur Riview ini sempurna dalam waktunya.

Namun dalam penyusunan Literatur Riview ini, masih jauh untuk dikatakan lebih sempurna. Maka, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT dapat membalasnya dengan pahala yang setimpal. Aamiin.

Bandung, Juli 2020

Fikri Ibrahim Suparyadi

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
ABSTAK.....	iv
ABSTRAC.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Kualitas Hidup Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian Kualitas hidup.....	8
2.1.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	9
2.1.3 Aspek – Aspek Kualitas Hidup .....	12

2.1.4	Pengukuran kualitas hidup lansia .....	13
2.2	Konsep Lansia .....	14
2.2.1	Pengertian Lansia .....	14
2.2.2	Batasan Lanjut Usia .....	15
2.2.3	Tipe – Tipe Lansia .....	16
2.2.4	Perubahan – perubahan yang terjadi pada lanjut usia.....	17
<b>2.3</b>	<b>Konsep Hipertensi.....</b>	<b>19</b>
2.3.1	Pengertian Hipertensi.....	19
2.3.2	Etiologi Hipertensi .....	20
2.3.3	Faktor-faktor resiko hipertensi .....	21
2.3.4	Patofisiologi Hipertensi .....	25
2.3.5	Manifestasi klinis .....	27
2.3.6	Komplikasi hipertensi .....	27
2.3.7	Pemeriksaan penunjang .....	30
2.3.8	Penatalaksanaan .....	30
2.3.9	Hasil penelitian.....	33
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1	Desain Penelitian .....	34
3.2	Variabel Penelitian .....	36
3.3	Populasi dan Sampel .....	36
3.3.1	Populasi.....	36
3.3.2	Sampel.....	36
3.4	Teknik Sampling .....	37

3.4.1 Kriteria Inklusi .....	37
3.4.2 KriteriaEksklusi.....	37
3.5 Tahapan Literatur Review .....	38
3.5.1 Merumuskan Masalah.....	38
3.5.2 Mencari dan mengumpulkan data atau literature .....	38
3.6 Pengumpulan Data .....	39
3.7 Etika Penelitian .....	39
3.8 Lokasi penelitian .....	40
3.9 Waktu penelitian. ....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian Jurnal.....	41
<b>BAB V PEMBAHASAN. ....</b>	<b>48</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>54</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Langkah-Langkah <i>Studi Literature</i> .....	35
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi .....	20
Tabel 4.1 Jurnal Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi. ....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan Pembimbing 1

Lampiran 2 Lembar bimbingan Pembimbing 2

Lampiran 3 Hasil Cek *Plagiarism*

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (World Health Organization, 2018). Hipertensi, jua dikenal menjadi tekanan darah tinggi yaitu tekanan darah sistolik sama atau  $> 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau  $> 90$  mmHg. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala kerusakan organ-organ seperti jantung dan bahkan stroke yang forensik. Hipertensi merupakan kasus kesehatan yang sangat berbahaya, lantaran penyakit ini masih sebagai kasus kesehatan masyarakat dengan prevalensi tinggi di dunia. Untuk menghindari terjadinya tekanan darah dan peningkatan pasien hipertensi, orang-orang kardiovaskular wajib menerapkan pola hidup sehat.

Menurut data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) dalam 2018, output prevalensi hipertensi pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun yaitu sebanyak 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun menunjukkan persentase sebesar 31,6%, kelompok umur 45-54 tahun menunjukkan persentase sebesar 45,3%, kelompok umur 55-64 tahun menunjukkan persentase sebesar 55,2%. Membandingkan riskesdas 2018 dengan Riskesdas 2013 menunjukkan angka hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% mengalami penambahan kurang lebih 8,3% selama 5 tahun kedepan 34,1%. Persentase tertinggi masih ada di Kalimantan Selatan yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan persentase terendah di Papua yang sama dengan 22,2%.



Hipertensi sebagai salah satu penyebab primer kematian ketiga sesudah stroke dan tuberkulosis, yang mencapai 6,7% sejak populasi kematian dalam seluruh kelompok umur di Indonesia (DepkesRI, 2010). Terdapat 5 provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi tertinggi salah satunya Provinsi Jawa Barat yang menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 29,4% atau sekitar 13.612.359 jiwa.

Menurut Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas,2013) masalah terbanyak dalam usia lanjut adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya tekanan darah tinggi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Dan posisi pertama di duduki oleh Hipertensi pada usia lanjut yaitu usia 60 tahun sampai dengan 74 tahun.

Menurut (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016) di Jawa Barat ditemukan 790.382 individu masalah hipertensi (2,46 % terhadap total populasi  $\geq$  18 tahun ), total kasus yang ditangani sejumlah 8.029.245 orang, menjalar di 26 Kabupaten atau Kota, dan hanya satu Kabupaten atau Kota (Kab. Bandung Barat), ada kasus hipertensi dilaporkan, Deteksi kasus tertinggi di Cirebon (17,18 %) serta tersedikit di Pangandaran (0,05%), Kabupaten Cianjur sementara selanjutnya Bandung mencatat jumlah diperiksa namun belum mencatat hasil kasus hipertensi, Jika tidak Kabupaten Ciamis menyimpan nomor kasus yang dikontrol melainkan ditemukan Hipertensi.

Kualitas hidup mewujudkan persepsi pribadi posisi dalam hidup, di dalam lingkungan budaya dan pola nilai dimana mereka berada dan interaksi mereka dengan tujuan hidup, harapan, parameter, dan lainnya yang terkait. Persoalan

termasuk kualitas hidup sangat leluasa dan kompleks, termuat persoalan kesehatan fisik, status psikologis, tahap kemandirian, jalinan dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization,2012).Sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) merupakan sebuah negara di mana tidak hanya tidak adanya kelainan maupun kekurangan, melainkan juga mereka keseimbangan antara fungsi fisik, mental dan sosial. Oleh karena itu, mengukur kualitas hidup yang berkaitan lewat kesehatan mencakup tiga faktor kewajiban adalah: fisik, psikologis (kognitif bersama emosional, serta sosial. Sejauh ini, unsur yang menyebabkan penurunan kualitas hidup baik sendiri atau bersama-sama diketahui lagi. Masalah lain adalah kesulitan meneliti manusia untuk mencari hubungan sebab dan akibat. Memang benar bahwa masalah ini sangat kompleks dan memang banyak faktor (multifaktorial) pada kualitas hidup manusia.

Semakin banyak populasi lansia disertai atas penambahan usia harapan hidup (uuh) di dunia. Bersumber dari paparan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) berdasarkan tahun 2000 dan 2005, persentase penduduk lanjut usia dunia adalah 7.74% serta harapan hidup Anda dari 66,4 tahun. Angka ini diperkirakan akan melonjak di tahun 2045-2050 menjadi 28,68% dan harapan hidup 77,6 tahun f(Departemen Kesehatan, 2013). Diharapkan pada tahun 2020 buat pertama kalinya dalam memori, total lansia melebihi jumlah balita (WHO, 2014).

Berdarkan Hasil Laporan BPS Jabar (Badan Pusat Statistik Jawa Barat,2019) Usia Harapan Hidup tiap tahunnya mengalami kenaikan dari tahun 2004 sampai dengan 2017 usia harapan hidup di Jawa Barat tahun 2004 usia

harapan hidupnya berada pada lanjut usia yaitu 68 tahun dan terakhir pada tahun 2017 usia harapan hidupnya yaitu di usia 73 tahun.

Dalam Jurnal Norma Kustanti (2012) Penyakit kardiovaskular dampak tekanan darah tinggi bisa mengakibatkan kesulitan dalam kualitas hidup lanjut usia, sebagai akibatnya kualitas hidup lanjut usia akan terganggu dan nomor asa hidup lansia pula akan menurun. Lanjut usia yang dianggap memiliki kualitas hidup yang baik, jika kondisi yang menunjukam tingkat kepuasan dalam pikiran, fisik, sosial, dan kenyamanan hidupnya dan kebahagiaan hidupnya. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan desain fenomenologi. Populasi atau informan dalam penelitian ini adalah pada 7 informan di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Sragen, analisis konsep wawancara mendalam memakai lansia metode wawancara mendalam, diskusi terfokus penekanan FGD (*Focus Group Discussion*) fokus dan triangulasi untuk menggunakan keluarga. Efek lanjutan riset ini memberitahu bahwa kualitas hidup lansia diperiksa kondisi fisik lansia di Puskesmas Karangmalang Sragen kebanyakan menyandang kondisi fisik yang baik tidak merasa pusing selesainya menjalankan pengobatan, kebanyakan lansia memiliki psikologis yang kurang baik merasa cemas menggunakan kondisinya, sebagian besar lansia mempunyai kesejahteraan yang baik masih bisa melakukan aktivitas keseharian, sebagian besar lansia memiliki komunikasi yang baik interaksi menggunakan keluarga dan tetangga yang baik, sebagian besar lansia memiliki suasana yang baik nyaman menggunakan lokasi tempat tinggalnya dan lansia untuk diamati dari spiritual ke Puskesmas Karangmalang Sragen sebagian

besar untuk memiliki status spiritual yang baik rajin beribadah dan sering mengikuti pengajian.

Menurut Hasil Penelitian Nur Azmi, Darwin Karim, Fathra Annis Nauli (2018) Hipertensi adalah perkara kronis (seumur hidup) adalah *silent killer* menggunakan angka prevalensi tertinggi pada semua dunia. Kondisi ini bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia. Observasi ini bermaksud perlu memahami gambaran kualitas hidup lansia hipertensi pada daerah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. Penelitian ini memakai desain deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan terhadap 61 responden memakai teknik *accidental sampling*. Alat ukur yang dipakai adalah lembar kuisioner WHOQOL-BREF yaitu kuisioner untuk mengukur kualitas hidup yang sudah dimodifikasi sebelumnya dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menerangkan 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. Kualitas hidup. Penelitian ini merekomendasikan warga khususnya yang mempunyai anggota keluarga lanjut usia untuk lebih memperhatikan pola hidup sehat supaya terhindar dari komplikasi hipertensi lebih lanjut.

Dari data diatas akhirnya penulis tertarik melakukan studi literatur review tentang “Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Diharapkan Penelitian ini membagikan manfaat berikut ini:

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini bisa menempatkan data dasar tentang kualitas hidup lansia pada pasien hipertensi yang mampu digunakan sepanjang meluaskan pengetahuan ilmiah dalam keahlian keperawatan gerontik untuk kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Penulis**

Mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literature

#### **2. Penelitian Selanjutnya**

Menjadi bahan petunjuk maupun referensi kepada penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

## **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 dikembalikan 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 simpatis (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 arterosklerosis (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 keunit 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 intertisiium 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. Menyedikitkan tidak minum alkohol
  5. Menurunkan 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, bercanggah, 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.