

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia

a. Proses Menjadi Tua

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Proses ini dimulai sejak lahir dan merupakan proses yang berlanjut secara alami (Constantanides, 1994 *cit* Bandiyah, 2009).

Menua bukan merupakan suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam ataupun luar tubuh, oleh karena itu lanjut usia sering mengalami berbagai penyakit (Nugroho, 2000).

b. Batasan Usia Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), usia lansia terbagi menjadi empat kategori usia, yaitu usia pertengahan (*middle age*) : 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) : 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) : 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun (Efendi & Makhfudli, 2009). Berdasarkan Depkes RI (2003)

dalam Mulyana dkk (2000) batasan usia lansia dibagi menjadi

pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun, lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

Menurut Maryam, dkk. (2008), Seseorang dapat dikatakan lansia apabila sudah berusia 60 tahun atau lebih. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2, dalam Kushariyadi (2011) lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Berdasarkan banyaknya pendapat tentang batasan usia lansia, dalam penelitian ini yang dimaksud lansia adalah seseorang dengan usia 60 tahun atau lebih.

c. Macam Lanjut Usia

Menurut Birren dan Jenner (1997) dalam Nugroho (2000), jenis lanjut usia dibedakan menjadi tiga berdasarkan usia biologis, usia psikologis, dan usia sosial. Usia biologis yaitu menunjuk kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup. Usia psikologis menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya. Sedangkan usia sosial yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya. Ketiga hal tersebut saling mempengaruhi dan prosesnya saling berkaitan

sehingga secara umum tidak akan terdapat banyak perbedaan antara kelangsungan ketiga jenis usia tersebut.

d. Faktor Yang Berpengaruh Pada Proses Penuaan

Proses penuaan dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya yaitu faktor hereditas atau keturunan, faktor nutrisi atau makanan yang dikonsumsi seseorang setiap harinya, status kesehatan seseorang, pengalaman hidup, lingkungan tempat seseorang tinggal, dan stres juga dapat berpengaruh terhadap proses penuaan seseorang (Nugroho, 2000).

2. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi yaitu tekanan darah didalam arteri-arteri yang sangat tinggi. Arteri-arteri merupakan pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Susilo & Wulandari, 2011). Hipertensi adalah suatu keadaan dengan tensi (tekanan darah) melebihi batas normal. Pada usia muda, rata-rata tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Tekanan darah orang tua sedikit lebih tinggi dibandingkan anak muda. Karena perbedaan kelompok usia maka seseorang dikatakan hipertensi jika apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Soeryoko, 2010).

Menurut Muhammadun (2010), dikatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140

mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya.

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) dalam Sudoyo, dkk., (2009) tekanan darah pada orang dewasa dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TTD (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	> 160	> 100

TDS = Tekanan Darah Sistolik, TDD = Tekanan Darah Diastolik

Menurut Muhammadun (2010), hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya dan tingkat penyebabnya:

1) Berdasarkan penyebab-penyebabnya

- a) Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang tidak atau belum diketahui penyebabnya dan terdapat kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi. Hipertensi primer terjadi akibat dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau obesitas, merupakan pencetus awal timbulnya penyakit hipertensi. Begitu pula seseorang yang

b) Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami atau menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan system hormon tubuh. Dengan kata lain jika penyebab suatu hipertensi diketahui, maka disebut hipertensi sekunder.

2) Berdasarkan tingkat penyebabnya

a) Hipertensi yang terisolasi atau hipertensi sistolik terisolasi

Didefinisikan sebagai suatu tekanan sistolik yang berada diatas 140 mmHg dengan suatu tekanan diastolik yang masih dibawah 90 mmHg. Hal tersebut terutama mempengaruhi orang-orang tua sehingga menimbulkan tekanan denyutan yang meningkat (melebar). Tekanan denyutan (pulse pressure) adalah selisih antara tekanan darah sistolik dan diastolik. Suatu peningkatan tekanan sistolik tanpa suatu peningkatan tekanan diastolic, seperti pada hipertensi sistolik terisolasi , oleh karena itu menyebabkan meningkatnya tekanan denyutan (pulse pressure).

Tekanan denyutan yang tinggi dipertimbangkan sebagai suatu indikator yang penting dari persoalan-persoalan kesehatan dan kerusakan akhir organ yang berpotensi. Hipertensi sistolik terisolasi dihubungkan dengan suatu

pembesaran jantung, suatu serangan jantung (myocardial infarction), suatu stroke (kerusakan otak), dan kematian dari suatu penyakit jantung atau stroke.

b) Hipertensi mantel atau jas putih (white coat hypertension)

Suatu peningkatan tekanan darah yang dibaca hanya di praktik dokter disebut hipertensi mantel/jas putih (white coat hypertension). Suatu pembacaan tekanan darah yang tinggi yang hanya satu kali pada ruang praktik dokter dapat menyesatkan karena peningkatan tersebut mungkin hanya bersifat sementara. Hal tersebut disebabkan oleh ketakutan pasien yang berhubungan dengan stress pemeriksaan dan merasa takut apabila ada sesuatu yang salah dengan kesehatannya. Suatu diagnosis dari white coat hypertension dapat menyiratkan bahwa itu bukan suatu penemuan klinis yang penting atau berbahaya.

c) Hipertensi perbatasan (borderline hypertension)

Borderline hypertension didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang ringan, pada beberapa waktu lebih tinggi dari 140/90 mmHg, dan lebih rendah pada waktu-waktu lainnya. Pasien dengan borderline hypertension perlu mendapat pengukuran tekanan darah pada beberapa kesempatan dan kerusakan akhir organ diperiksa guna menetapkan apakah

hipertensinya signifikan. Pasien dengan borderline

hypertension mungkin mempunyai suatu tendensi untuk mengembangkan tekanan darah yang menetap atau tekanan darah dengan peningkatan yang lebih tinggi ketika mereka bertambah tua. Mereka mempunyai suatu peningkatan resiko yang sedang untuk berkembangnya penyakit yang berhubungan dengan jantung (cardiovascular).

Sedangkan menurut Sudoyo, dkk (2009), jumlah penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia pada tahun 2010 mengalami kenaikan sebesar 400%. TDS (tekanan darah sistolik) meningkat sesuai dengan peningkatan usia, akan tetapi TTD (tekanan darah diastolik) meningkat seiring dengan TDS sampai sekitar usia 55 tahun, yang kemudian menurun oleh karena terjadinya proses kekakuan arteri akibat aterosklerosis. Sekitar usia 60 tahun dua pertiga pasien dengan hipertensi mempunyai hipertensi sistolik terisolasi (HST), sedangkan di atas 75 tahun tiga perempat dari seluruh pasien mempunyai hipertensi sistolik. Hipertensi sistolik terisolasi (HST) diakibatkan oleh kehilangan elastisitas arteri karena proses menua. Kekakuan aorta akan meningkatkan TDS dan

menyebabkan tekanan darah pada akhirnya menurun

c. Penyebab Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain dan faktor penyebab hipertensi pada setiap orang berlainan. Faktor-faktor penyebab hipertensi secara umum diantaranya karena nutrisi dan obesitas. Selain itu toksin, faktor genetik, umur, jenis kelamin, etnis, stress, merokok, dan kolesterol tinggi juga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Susilo & Wulandari, 2011).

1) Nutrisi

Sodium adalah penyebab penting terjadinya hipertensi primer. Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam tinggi dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram per hari.

2) Obesitas

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan

peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (obesitas sentral).

3) Toksin

Toksin adalah zat-zat sisa pembuangan yang seharusnya dibuang karena bersifat racun. Apabila fungsi hati dan ginjal terganggu akan mengakibatkan toksin di dalam tubuh akan menyebar ke dalam darah. Sisa-sisa pembuangan di dalam saluran darah akan menghambat kelancaran peredaran darah. Hal tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk membantu perjalanan darah melalui saluran yang tersumbat yang akan menyebabkan pembesaran jantung dan selanjutnya mengakibatkan penyakit jantung. Tekanan yang dilakukan terhadap saluran darah akan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

4) Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

5) Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berusia diatas 60 tahun 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar

atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal tersebut merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

6) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika sudah berusia diatas 50 tahun.

7) Etnis

Setiap etnis memiliki kekhasan masing-masing yang menjadi pembeda satu dengan lainnya. Hipertensi banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Hal tersebut belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin yang lebih besar. Hal tersebut menyebabkan orang kulit hitam lebih rentan terkena hipertensi.

8) Stres

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Hal tersebut akan memicu kerja jantung dan

9) Merokok

Merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi dan penyakit kardiovaskuler.

10) Kolesterol Tinggi

Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah akan meningkat.

d. Komplikasi Hipertensi

Menurut Soeryoko (2010), penyakit hipertensi dapat menyebabkan komplikasi atau penyakit lanjutan seperti stroke, serangan jantung, edema paru, gagal ginjal, kebutaan, dan pendengaran menurun.

1) Stroke

Stroke merupakan penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak. Penyakit stroke dapat mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun keseluruhan atau meninggal. Stroke ada dua jenis, yaitu stroke haemoragik (pembuluh darah pecah) dan stroke non haemoragik (sumbatan). Stroke haemoragik adalah stroke yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah. Hal tersebut terjadi karena pembuluh darah tidak mampu menahan tekanan darah yang

mengalir. Pecahnya pembuluh darah menyebabkan darah keluar dari pembuluh darah dan tidak bisa mengalir ke otak. Karena otak tidak mendapatkan suplai darah, otak tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen untuk menjalankan fungsinya. Sedangkan stroke non haemoragik terjadi karena adanya sumbatan di dalam pembuluh darah. Jika hal tersebut terjadi maka darah tidak bisa mengalir menuju otak. Otak yang tidak mendapat pasokan darah menyebabkan organ tubuh tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Ada tiga hal yang dapat menghambat aliran darah ke otak yaitu thrombus atau bekuan darah, kolesterol, dan spasme .

2) Serangan Jantung

Dalam kondisi tekanan darah tinggi jantung memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Hal tersebut bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh. Apabila jantung terus bekerja dalam kondisi berat maka akan menyebabkan LVH (Left Ventrikel Hypertropi) atau pembengkakan ventrikel kiri. Jika penderita hipertensi mengalami LVH, akibat yang ditimbulkan adalah nyeri dada, sesak nafas, dan mudah lelah ketika beraktivitas.

3) Edema Paru

Edema paru adalah pembengkakan yang terjadi di dalam paru. Edema paru menunjukkan adanya akumulasi cairan di dalam

Paru. Edema paru dapat terjadi karena tekanan darah

tinggi, yaitu apabila terjadi beban berat pada saat diastolik yang dapat mengakibatkan volume paru akan membesar. Paru yang mengalami pembengkakan menyebabkan kekurangan oksigen karena ruang untuk oksigen telah tertutupi oleh cairan.

4) Gagal Ginjal

Ginjal merupakan penghasil hormon pengatur tekanan darah. Pada kondisi tekanan darah tinggi, ginjal bekerja lebih keras. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan saat ginjal tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik. Pada kondisi tersebut, ginjal tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hal tersebut mengakibatkan penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah.

5) Kebutaan

Hipertensi kronis dapat berakibat pada kebutaan permanen. Ketika terjadi tekanan darah tinggi, tekanan darah pada bola mata dapat melebihi normal yang akan berakibat pecahnya pembuluh darah pada mata. Hal tersebut mengakibatkan mata tidak mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah dan mengakibatkan terganggunya fungsi mata atau kebutaan.

6) Pendengaran Menurun

Komplikasi yang paling banyak ditemui pada penderita hipertensi yaitu menurunnya fungsi pendengaran. Pada penderita

telinga berdenging yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita. Hal tersebut jarang terjadi pada penderita hipertensi akut.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi nonfarmakologi dan farmakologi atau obat-obatan. Pengobatan nonfarmakologi adalah pengobatan tanpa obat-obatan anti hipertensi. Pengobatan tersebut berdasarkan masukan garam dapur dengan diet rendah garam, olahraga, penurunan berat badan, dan perbaikan gaya hidup (Muhammadun, 2010).

Menurut Susilo & Wulandari (2011), penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi atau dengan penggunaan obat-obatan anti hipertensi harus ditangani dan diawasi oleh dokter, hal tersebut bertujuan untuk mendiagnosis tingkat keparahan hipertensinya dan menentukan jenis obat yang paling tepat untuk pasien. Obat hipertensi yang biasa digunakan yaitu obat jenis Diuretik Tiazide, Penghambat Adrenergik, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE – Inhibitor), Angiotensin-II-Blocker, Antagonis Kalsium, dan Vasodilator.

1) Diuretik Tiazide

Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga akan

...akan ...darah. Diuretik juga dapat menyebabkan

pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih sehingga diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.

2) Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker labetalol yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan sistem saraf yang akan memberikan respon terhadap stres dengan cara meningkatkan tekanan darah.

3) Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)

Obat jenis ini dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Obat ini diberikan dengan pengawasan dokter karena adanya efek samping terutama bagi penderita hipertensi yang sudah terjadi komplikasi.

4) Angiotensin-II-Blocker

Obat ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang serupa dengan ACE-Inhibitor.

5) Antagonis Kalsium

Pemberian obat jenis ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat ini efektif diberikan pada penderita hipertensi lanjut usia, penderita angina pectoris, denyut

lambat, dan sakit kepala migren.

6) Vasodilator

Vasodilator dapat langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan vasodilator selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti hipertensi yang lain.

Menurut Gray, Dawkins, et al., (2002), hipertensi juga dapat diberikan terapi obat tambahan seperti aspirin dan statin. Aspirin digunakan secara luas dalam pencegahan sekunder penyakit kardiovaskuler. Sedangkan statin merupakan obat penurun lipid yang dapat mengurangi kejadian koroner, mortalitas umum, dan stroke pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

f. Diet Hipertensi

Diet adalah mengonsumsi makanan dan minuman dengan takaran tertentu, dalam waktu tertentu, dan jenis makanan tertentu (Soeryoko, 2010). Diet hipertensi dapat dilakukan dengan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh dengan menggunakan ukuran sekitar satu sendok teh garam per hari dan memperbanyak konsumsi serat karena serat dapat memperlancar buang air besar dan mengurangi asupan natrium. Diet juga dilakukan dengan menghentikan kebiasaan buruk minum alkohol dan kopi yang dapat memacu detak jantung. Selain itu, memperbanyak asupan kalium karena kalium dapat membantu mengatasi kelebihan natrium (Susilo & Wulandari, 2011).

Diet sangat membantu dalam mengontrol tekanan darah dan

penyakit akibat gangguan metabolisme seperti diabetes, asam urat dan

kolesterol. Manfaat yang diperoleh dari diet adalah kolesterol selalu normal dan tidak terjadi obesitas. Diet merupakan bentuk perilaku hidup sehat. Alat ukur diet yang biasa digunakan yaitu dengan mengetahui berat badan seseorang (Soeryoko, 2010).

Menurut Susilo dan Wulandari (2011), ada beberapa tolok ukur pola diet yang dapat dijadikan panduan bagi penderita hipertensi diantaranya yaitu :

1. Kurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari. Jika sudah menderita hipertensi sebaiknya menghindari makanan yang mengandung garam.
2. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, dan kalsium. Kalium, magnesium, dan kalsium dapat mengurangi hipertensi.
3. Kurangi minuman beralkohol. Untuk laki-laki yang menderita hipertensi, jumlah alkohol yang diizinkan maksimal 30 ml alkohol per hari dan untuk perempuan 15 ml per hari.
4. Makan sayur dan buah-buahan yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon, dan jeruk.
5. Kendalikan kadar kolesterol dengan cara mengurangi makan yang mengandung lemak jenuh. Tingginya kolesterol dalam tubuh akan menimbulkan plak-plak yang menyumbat aliran darah, sehingga tekanan darah semakin tinggi.

6. Apabila menderita diabetes konsumsi makanan yang sehat dan tidak menggunakan obat-obat pengendali diabetes yang memicu komplikasi penyakit lainnya.
7. Menghindari konsumsi obat yang bisa meningkatkan tekanan darah.
8. Tidur yang cukup setiap hari, antara 6-8 jam setiap hari. Kondisi tubuh yang kurang istirahat akan menyebabkan tekanan darah dan memicu terjadinya hipertensi.
9. Kurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi dan perbanyak aktivitas fisik untuk mengurangi berat badan.
10. Konsumsi minyak ikan. Telah diketahui bahwa peningkatan konsumsi minyak ikan yang mengandung asam lemak (omega 3) dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan terutama bagi penderita diabetes.
11. Puasa secara rutin sangat baik untuk mengendalikan tekanan darah. Saat puasa terjadi penurunan tekanan darah, berat badan, dan denyut jantung.

Menurut Sacks dan Campos (2010), ada tiga dasar perlakuan diet hipertensi yaitu pola diet sehat, mengurangi masukan sodium dan menurunkan berat badan. Jenis pola diet ini telah terbukti untuk menurunkan tekanan darah yang menekankan dalam konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak. Selain itu juga

kacangan serta memanfaatkan minyak nabati tak jenuh seperti minyak zaitun dan kedelai dan menghindari mentega, minyak kelapa dan minyak kelapa sawit.

Selain itu penderita hipertensi juga disarankan untuk mengurangi konsumsi daging merah seperti daging kambing dan sapi, permen dan minuman yang mengandung gula serta memilih roti dari gandum daripada yang terbuat dari tepung terigu (Sacks & Campos, 2010).

g. Pencegahan Komplikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan merubah pola hidup dengan cara penderita hipertensi yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan sampai batas ideal, merubah pola makan pada penderita dengan kadar kolesterol darah tinggi dengan mengurangi konsumsi garam dan mengurangi alkohol, melakukan olahraga yang tidak terlalu berat, berhenti merokok, istirahat yang cukup, hidup dengan pola yang sehat, dan mengelola stres dengan baik (Susilo & Wulandari, 2011).

3. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu

keluarga (Friedman, 1998 cit Suprajitno, 2004). Menurut Depkes RI (1988) cit Andarmoyo, (2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga merupakan suatu sistem yang terbuka sehingga dapat dipengaruhi oleh suprasistemnya yaitu lingkungan atau masyarakat dan sebaliknya sebagai subsistem dari lingkungan, keluarga dapat mempengaruhi masyarakat (Andarmoyo, 2012).

b. Tipe Keluarga

Menurut Suprajitno (2004), secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu keluarga inti dan keluarga besar.

- 1) Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek dan nenek.

c. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem.

Dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari

luar dan bersifat stabil (Kozier, Barbara, 1995 *cit* Mubarak & Chayatin, 2009).

Menurut Andarmoyo (2012), terdapat dua bagian peran keluarga yaitu peran formal dan peran informal keluarga.

1) Peran Formal Keluarga

Peran formal keluarga bersifat eksplisit, diantaranya yaitu peran parental dan perkawinan, peran anak, dan peran kakek atau nenek.

a) Peran Parental dan Perkawinan

Terdapat enam peran dasar yang membentuk posisi social sebagai suami atau ayah dan istri atau ibu. Peran-peran tersebut yaitu peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan, peran terapeutik atau memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, dan peran seksual.

b) Peran Anak

Peran sebagai anak yaitu melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, sosial.

c) Peran Kakek atau Nenek

Menurut Bengtson (1985) dalam Andarmoyo (2012), peran kakek atau nenek dalam keluarga adalah sebagai pengawal keluarga, menjadi hakim keluarga, negosiasi antara anak dan orang tua, dan menjadi partisipan aktif menciptakan keterkaitan

2) Peran Informal Keluarga

Peran informal keluarga bersifat implicit atau tidak tampak ke permukaan. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga. Peran informal keluarga diantaranya yaitu sebagai pendorong, inisiator dan kontributor, sahabat, perawat keluarga, koordinator keluarga, dan penghubung keluarga (Andarmoyo, 2012). Friedman (2003), menjabarkan peran-peran informal keluarga diantaranya yaitu :

a) Pendorong

Peran keluarga sebagai pendorong adalah memuji, menyetujui, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya peran ini dapat menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa ide mereka penting dan bernilai untuk didengarkan.

b) Inisiator dan kontributor

Peran keluarga sebagai inisiator dan kontributor adalah mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah atau tujuan. Tipe peran ini sebagai penggerak yang dicirikan oleh inisiasi tindakan.

c) Sahabat

Peran keluarga sebagai sahabat adalah seorang teman keluarga yang mengikuti kebutuhan pribadi dan memaafkan

perilaku keluarga tingkh lakunya sendiri tanpa melihat konsekuensinya.

d) Perawat keluarga

Peran keluarga sebagai perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkannya.

e) Koordinator keluarga

Peran keluarga sebagai koordinator keluarga adalah mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi mengangkat keakraban.

f) Penghubung keluarga

Peran keluarga sebagai penghubung keluarga adalah sebagai penghubung dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

d. Peran Keluarga dalam Perilaku Diet Hipertensi

Keluarga mempunyai suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2003). Dalam melakukan pengaturan diet hipertensi pada lansia, keluarga memiliki peranan yang penting. Menurut Maryam (2008), ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam menjalankan perannya terhadap anggota keluarga yang sakit seperti

1.

nasehat kepada pasien, membantu mencukupi kebutuhan pasien, dan memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan teori tersebut dalam penelitian ini peran keluarga dalam pengaturan diet hipertensi dijabarkan dari teori Maryam. Dalam hal membantu persiapan makan bagi keluarga yang sakit, keluarga menyiapkan makanan yang boleh dimakan oleh lansia yang mengalami hipertensi, selain itu keluarga juga memberikan nasehat kepada lansia tentang pengaturan diet serta memberikan dorongan kepada lansia untuk tetap hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang boleh dimakan oleh penderita hipertensi.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) *cit* Andarmoyo (2012), yang pertama yaitu fungsi biologis, adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Berikutnya yaitu fungsi ekonomi, adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga, dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Fungsi psikologis, adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologis yang optimal. Fungsi edukasi, adalah fungsi untuk mengajarkan keterampilan, sikap

1. Fungsi keluarga menurut Maryam (2012) Fungsi yang terakhir yaitu

fungsi sosiokultural, merupakan fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi dan bahasa.

f. Tugas-tugas Keluarga Dibidang Kesehatan

Berdasarkan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang meliputi, mengenal masalah kesehatan keluarga. Dalam fungsi ini keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan besarnya perubahan yang terjadi. Tugas keluarga berikutnya yaitu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tugas selanjutnya yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga (Suprajitno, 2004).

4. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

b. Jenis Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan bentuk respons maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung (*covert*). Reaksi terhadap stimulus tersebut masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka (*overt behavior*) merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut berbentuk tindakan atau praktik, yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

c. Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari pengertian tersebut, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga bentuk yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pencarian dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan lingkungan.

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk

... untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha

untuk penyembuhan saat sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek, yaitu yang pertama perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan jika sudah sembuh dari penyakit. Kemudian yang kedua perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Dan yang terakhir yaitu perilaku gizi (makanan) dan minuman.

2) Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku tersebut dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku seseorang dalam mengelola lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Komplikasi

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan apabila seseorang

penyakit, pencegahan serta bagaimana cara pengobatan atau kemana harus mencari pengobatan.

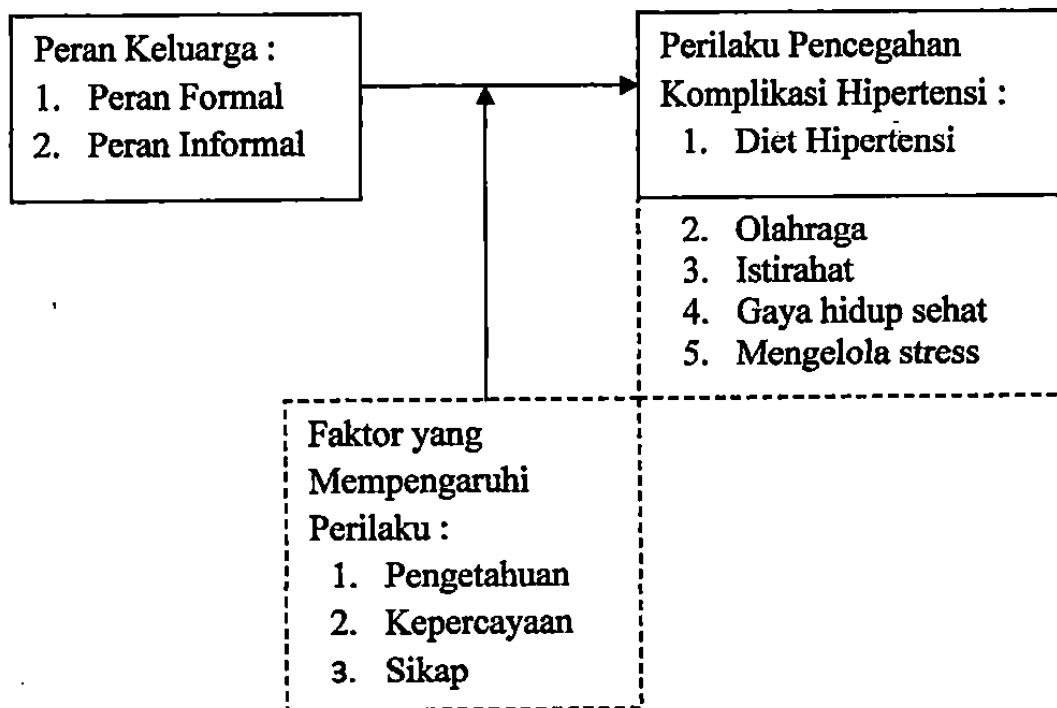
2) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). Hipertensi dianggap penyakit yang wajar untuk orang tua merupakan salah satu kepercayaan yang ada di masyarakat saat ini (Susilo & Wulandari, 2011).

3) Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap terhadap penyakit adalah penilaian terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

"Ada hubungan antara peran keluarga terhadap perilaku diet hipertensi pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas