

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang 1) Konsep Dasar Lansia , 2) Konsep Keluarga , 3) Konsep Peran , 4) Konsep Motivasi, 5) Konsep Hipertensi 6) Kerangka Teori, 7) Kerangk Konsep, 8) Hipotesa Penelitian

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam, 2010)

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2010)

Lanjut usia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Nugroho, 2010).

Dari uraian tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir rentang hidup dengan batas usia 50 tahun keatas yang ditandai dengan berbagai penurunan (seperti kondisi fisik, psikologis, dan sosial).

2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

1. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi :
 - a. Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (elderly) = antara 60 sampai 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (old) = antara 75 sampai 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (very old) = diatas 90 tahun.
2. Menurut (Padila, 2013) :
 - a. Usia dewasa muda (elderly adulthood) usia 18/20-25 tahun
 - b. Usia dewasa penuh (medlle years) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
 - c. Lanjut usia (geriatric age) usia > 65/70 tahun, terbagi atas :
 - 1) Young old (usia 70-75)
 - 2) Old (usia 75-80)
 - 3) Very old (usia >80 tahun)

Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas, dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut

Undang-Undang tersebut di atas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013)

2.1.3 Teori – Teori Proses Menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padila, 2013)

2.1.3.1 Teori biologis

1. Teori jam genetik

Secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

2. Teori cross-linkage (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantaranya susunan molekular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-

sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

3. Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

4. Teori imunologi

a. Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

b. System immune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

5. Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai (Padila, 2013)

6. Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai) (Padila, 2013)

2.1.3.2 Teori Psikososial

1. Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan (Padila, 2013)

2. Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak (Padila, 2013)

2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Menurut (Pudiastutik, 2013), faktor – faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain

- 1) Faktor endogen : perubahan sel – sel tubuh
- 2) Faktor eksogen
 - 1) Lingkungan
 - 2) Sosial budaya
 - 3) Gaya hidup

2.1.5 Tipe Lansia

Beberapa tipe pada usia lanjut menurut (Maryam, 2010) bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi. Tipe tersebut antara lain :

1) Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dermawan, sederhana, memenuhi undangan dan menjadi panutan

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman bergaul 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, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

5) Tipe bingung

Kaget kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder menyesal pasif dan acuh tak acuh

2.1.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan fisik pada lansia menurut (Maryam, 2010):

2.1.6.1 Perubahan Fisik

1. Sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel membesar, jumlah cairan tubuh menurun dan cairan intraseluler menurun, proporsi protein di otak, otot ginjal, darah, dan hati menurun.

2. Sistem Persyarafan

Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga menyebabkan kurangnya respon motorik dan reflek. Dan defisit memori.

3. Sistem Pendengaran

- a. Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun
- b. Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin
- c. Fungsi pendengaran semakin menurun pada lansia yang mengalami ketegangan/stress

- d. Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)

4. Sistem Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

5. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

6. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengatur suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi pada berbagai faktor yang mempengaruhi yaitu hipotermi. Pada usia lansia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah. Sehingga keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak mengakibatkan penurunan aktivitas otot.

7. Sistem Respirasi

Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya

menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

8. Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi, indra pengecap menurun, esophagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormone dan enzim pencernaan.

9. Sistem Reproduksi

Wanita:

- a. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
- b. Ovarium menciut, uterus mengalami atrofi
- c. Atrofi payudara dan vulva
- d. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna

Pria:

- a. Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur
- b. Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik

10. Sistem Genitourinaria

- a. Ginjal: ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin ikut menurun
- b. Vesika urinaria: otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urin. Prostat: hipertrofi pada 75% lansia

11. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Dimana pada lansia akan mengalami penurunan produksi hormone.

12. Sistem Integumen

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

13. Sistem Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor, dan tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

14. Belajar dan Memori

- a. Kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun.

Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun

- b. Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa kearah dimensia)

15. Intelegentia Quation (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

2.1.6.2 Perubahan Sosial

- 1) Peran : *Post power syndrome*, *single woman*, dan *single parent*
- 2) Keluarga: Kesendirian dan kehampaan
- 3) Teman: Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal, berada dirumah terus-menerus akan cepat pikun (tidak berkembang)

- 4) Abuse: Kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit, tidak diberi makan)
- 5) Masalah hukum: Berkaitan dengan perlindungan asset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda
- 6) Pensiun: Kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun), kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang
- 7) Ekonomi: Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*
- 8) Rekreasi: Untuk ketenangan batin
- 9) Keamanan: Jatuh, terpeleset
- 10) Transportasi: Kebutuhan akan system transportasi yang cocok bagi lansia
- 11) Politik: Kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam system politik yang berlaku
- 12) Pendidikan: Berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia
- 13) Agama: Melaksanakan ibadah

2.1.6.3 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

2.1.6.4 Perkembangan Spiritual

- 1) Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan
- 2) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan agamanya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari
- 3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer (1978), *universalizing*, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Depkes RI, 1998 Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung (Zaidin, 2009)

Menurut Bailon dan Maglaya, 1989 Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Zaidin, 2009)

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. (Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santosa, 2009)

Menurut WHO 1962 keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.(Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Santosa, 2009)

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut (Priyoto, 2010) tipe keluarga adalah sebagai berikut :

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Keluarga Inti (Nuclear Family)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang di peroleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b. Keluarga besar (Extended Family)

Keluarga inti di tambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, bibi, paman).

2. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah :

a. Tradisional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

b. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-

anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. Niddle Age / Aging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

e. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual Carrier

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. Commuter Narried

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin,

i. Three Generation

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

j. **Institusional**

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k. **Comunal**

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l. **Group Marriage**

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. **Unmarried parent and Child**

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya diadopsi.

n. **Cohibing Coiple**

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

o. **Gay and Lesbian Family**

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.2.3 Ciri-Ciri keluarga

1. Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (nomen clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.

- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2. Ciri Keluarga Indonesia

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandaskan semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses keputusan dilakukan secara musyawarah. (Zaidin, 2009)

2.2.4 Struktur Keluarga

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri. (Priyoto, 2010)

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman 1998, secara umum fungsi keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisai

Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang ain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. (Priyoto, 2010)

2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarganya secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyoganya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usiannya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada). (Priyoto, 2010)

2.3 Konsep Dasar Peran

2.3.1 Pengertian Peran

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan – harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan dari seseorang dalam konteks keluarga (Makhfudli, 2009).

Peran adalah bentuk dari perilaku yang di harapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu, peran merupakan pemahaman yang lebih struktural, karena preskripsi keluarga, meskipun berbeda – beda, secara relatif masih didefenisikan secara baik (Harmoko, 2012)

Peran adalah kemampuan individu untuk mengontrol atau mempengaruhi atau merubah perilaku orang lain. Orang tua adalah orang yang mempunyai kemungkinna terbesar untuk mengenali anaknya (Wulandhani, 2014).

Jadi peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang atau kelompok untuk mengontrol seseorang dalam situasi sosial tertentu dari hal yang negatif ke positif ataupun dari positif ke negatif dalam lingkup komunitas.

2.3.2 Macam-macam peran keluarga

Menurut (Harmoko, 2012), setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok

sosial tertentu. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

Menurut (Friedman, 2010) peran keluarga terdapat dua bagian yaitu :

1. Peran formal keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur keluarga misal : ayah, suami, ibu

2. Peran Informal keluarga

Peran informal keluarga adalah peran yang bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga.

2.3.3 Bentuk peran dalam keluarga

Menurut (Friedman, 2010) peran keluarga adalah :

1. Peran formal

- 1) Peran parenteral dalam perkawanan

Mengidentifikasi 8 peran dasar yang membentuk posisi sebagai suami - ayah dan ibu – istri, peran dasar tersebut adalah :

- 1) Peran sebagai provider (penyedia)
- 2) Peran sebagai pengatur rumah tangga
- 3) Peran perawatan anak
- 4) Peran sosialisasi anak

- 5) Perak rekreasi
- 6) Peran persaudaraan (lainship) (memelihara hubungan keluarga paternak dan maternal)
- 7) Peran teraupautik (memenuhi kebutuhan afektif pasangan)
- 8) Peran seksual

2) Peran perkawinan

Kebutuhan bagi pasangan untuk memelihara suatu hubungan perkawinan yang kokoh. Anak – anak terutama dapat mempengaruhi hubungan perkawinan yang memuaskan menciptakan situasi dimana suami – istri membentuk koalisi dengan anak. Memelihara suatu hubungan perkawinan merupakan salah satu tugas perkembangan yang vital dari keluarga

2. Peran informal

- 1) Pengharmonis : menegahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, menghibur dan menyatukan kembali pendapat
- 2) Inisiater – kontributor : mengemukakan dan mengajukan ide – ide baru atau cara – cara mengingat masalah – masalah atau tujuan – tujuan kelompok
- 3) Pendamai (*Compromiser*) : merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan, pendamai menyatakan kesalahan posisi dan mengakui kesalahannya atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”

- 4) Perawat keluarga : orang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkannya.
- 5) Koordinator keluarga : mengorganisasikan dan merencanakan kegiatan – kegiatan keluarga yang berfungsi mengangakat ketertarikan atau keakraban.

Menurut (Friedman, 2010) beberapa peran informal keluarga dapat atau tidak dapat berperan pada stabilitas keluarga, beberapadiantaranya bersifat adaptif dan lainnya mengganggu kesejahteraan pokok kelurga yaitu :

1) Pendorong

Pendorong memuji, menyetujui dan menerima kontribusi orang lain akibatnya ia mampu menarik orang lain dan membuat mereka merasa bahwa ide mereka penting dan berharga untuk di dengarkan.

2) Penyelaras

Penyelaras menegahi perbedaan yang ada diantara anggota keluaraga dengan melawak atau melunakkam ketidaksepakatan.

3) *Insiator-Kontributor*

Insiator-Kontributor menyarankan atau mengusulkan ide atau perubhan cara berkenaan dengan masalah atau tujuan kelompok pada kelompok

4) *Negosiator*

Negosiator adalah salah satu dari pihak yang berkonflik atau tidak setuju. *Negosiator* menyerahkan posisinya, mengakui kesalahan, atau menawarkan melalui jalan tengah.

5) Penghalang

Penghalang cenderung negative terhadap semua ide, menolak tanpa dan diluar alasan

6) *Dominator*

Dominator mencoba untuk memperkuat kewenangan atau superiositas dengan memanipulasi kelompok atau anggota tertentu, menunjukkan kekuasaannya dan bertindak seakan – akan ia mengetahui segalanya dan paling sempurna

2.3.4 Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Hipertensi

Menurut (Junaidi, 2011) peran keluarga dalam pencegahan hipertensi antara lain :

1) Berperan Sebagai Edukator

Peran keluarga sebagai edukator merupakan perilaku anggota keluarga yang memberikan pengetahuan atau perhatiannya kepada anggota keluarga yang mengalami sakit ataupun gangguan dalam aktifitas sehari-hari. Peran keluarga sebagai edukator dianggap sebagai salah satu variabel penting yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien, dengan melibatkan keluarga dalam proses penyelenggaraan perawatan dan pembuatan keputusan diharapkan mampu untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang bahaya suatu penyakit. Contohnya : keluarga menjelaskan tentang bahaya penyakit hipertensi kepada lansia untuk mematuhi diet hipertensi.

2) Berperan Sebagai Motivator

Peran keluarga sebagai motivator adalah untuk memotivasi anggota keluarga yang sakit memberikan perhatian dan memberikan semangat untuk sembuh dari penyakitnya. Umpan balik pada sistem keluarga dapat ditunjukkan dengan adanya suatu proses keluarga yang membantu anggotanya mengidentifikasi kekuatan yang ada dalam diri anggota keluarga yang sakit dan sejauh mana tujuan yang ditetapkan bersama sejak awal telah dicapai, untuk memotivasi anggota keluarga yang sakit agar lebih semangat dalam melawan penyakitnya, contohnya : Keluarga selalu mengingatkan lansia untuk meminum obat anti hipertensi. Disini akan muncul pemikiran bahwa keluarganya juga memberikan motivasi agar dirinya cepat sembuh dari penyakit.

3) Berperan Sebagai fasilitator

Peran keluarga sebagai fasilitator. Disini keluarga berperan untuk memfasilitasi anggota keluarganya yang sakit. Keadaan sakit pada salah satu anggota keluarga juga akan berdampak pada anggota keluarga yang lain baik secara fisik, psikososial maupun ekonomi. Dukungan yang dibutuhkan dari penderita bukan hanya dari perawat tapi juga dari keluarga. Bentuk dukungan dari keluarga yang mempunyai pengaruh sangat besar atas keberhasilan klien, untuk memenuhi kebutuhan klien terhadap keluarga ini klien dan keluarga dapat bersifat sebagai fasilitator atau memfasilitasi kebutuhan penderita dan menjalani perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit. Contohnya : keluarga mengantarkan

lansia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur minimal 6 bulan sekali untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Peran

Menurut (Friedman, 2010) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran keluarga yaitu :

1) Pengetahuan

Pegetahuan merupakan aspek pokok untuk mengubah perilaku seseorang yang disengaja. Menurut teori Sigmund Freud, salah satu aspek perkembangan manusia adalah perkembangan kognitif. Hal ini merujukmpada proses internal dari produk pikiran manusia yang mengarah pada konsep mengetahui termasuk di dalamnya semua aktivitas mental seperti mengingat, menghubungkan, mengklasifikasi, memberi simbol, mengimajinasi, pemecah masalah, penalaran persepsi, berkreasi kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang baru dan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (Notoatmojo, 2010)

2) Sikap

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalaui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik / tindakan. Sikap seseorang adalah predisposisi untuk memberikan

tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai dan membimbing tingkah laku orang tersebut. Newcomb (1998) menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Seiring bertambahnya usia, kita semua semakin beresiko menderita tekanan darah tinggi. Karena semakin bertambah tua, elastisitas pembuluh darah kita juga berkurang sehingga cenderung mengalami penyempitan pembuluh darah. Akibatnya tekanan darah pun meningkat, namun usia yang semakin tua pun tekanan darah dapat dikendalikan dengan tetap menjaga pola makan asupan makan, rajin berolahraga dan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah.

4) Jenis kelamin

Menurut jenis kelamin (seks) adalah perbedaan biologis dan fungsi biologis laki – laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki – laki dan perempuan pada segala ras. Pria di dalam populasi umum memiliki angka diastolik tertinggi pada tekanan darahnya dibandingkan dengan wanita pada semua usia dan juga pria memiliki angka prevalensi tinggi untuk

terjadinya hipertensi. Walaupun pris memiliki insiden tertinggi kasus kardiovaskular pada semua usia, hipertensi pada pria dan wanita dapat menyebabkan stroke, pembesaran ventrikel kiri dan disfungsi ginjal. Hipertensi terutama mempengaruhi wanita karena faktor resikonya dapat modifikasi dan hipertensi sering terjadi pada wanita tua

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses ilmiah yang terjadi pada manusia menurut *Dictionary Of Education*, pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat dan kebudayaan. Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan formal mempunyai sumbangan yang sangat berharga bagi perubahan dalam masyarakat, dapat memajukan masyarakat dan pembangunan. Sedangkan pendidikan formal dapat diperoleh anggota keluarga dan masyarakat sepanjang hayat baik di lingkungan keluarga maupun dilingkungan masyarakat sekitar

Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan peminatan kesehatan, tinggi rendahnya peminatan kesehatan dapat ditentukan oleh tinggi rendahnya pendidikan. Indikatornya adalah pendidikan terakhir, berpendidikan rendah tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tahu manfaat pelayanan kesehatan.

6) Fasilitas dan sarana kesehatan

Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga yaitu; sarana pemeliharaan kesehatan primer (primary care) merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Misalnya puskesmas, poliklinik, dokter praktik swasta dan sebagainya sarana pemeliharaan kesehatan tingkat dua (secondary care) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menangani kasus yang tidak atau belum ditangani oleh sarana kesehatan primer karena peralatan atau keahlian belum ada, sarana pemeliharaan kesehatan tingkat tiga (tertiary care) merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus – kasus yang tidak ditangani oleh sarana pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Misalnya rumah sakit propinsi, rumah sakit tipe B dan tipe A. Jarak dari rumah ke tempat fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi keluarga dalam perannya dalam tugas kesehatan semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka keluarga akan sering memeriksakan anggota keluarganya dan jika jauh dari fasilitas kesehatan maka keluarga akan mengabaikan kesehatan keluarganya.

2.3.6 Kriteria Penilaian Peran

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen untuk menilai peran keluarga menggunakan (Nursalam, 2013) yang berjumlah 15 soal. Indikator yang digunakan untuk menilai peran meliputi :

Keluarga sebagai edukator sebanyak 5 pertanyaan.

Keluarga sebagai motivator sebanyak 5 pertanyaan.

Keluarga sebagai fasilitator sebanyak 5 pertanyaan .

Menurut (Anwar, 2010) Untuk mengklasifikasikan peran keluarga dapat dilakukan dengan menggunakan skala Likert, dapat di kategorikan sebagai berikut:

Positif		Negatif	
Sangat setuju	: 4	Sangat setuju	: 1
Setuju	: 3	Setuju	: 2
Tidak setuju	: 2	Tidak setuju	: 3
Sangat tidak setuju	: 1	Sangat tidak setuju	: 4

Hasil interpretasi digunakan untuk mengelompokkan peran responden termasuk dalam positif atau negatif. Untuk mengetahui peran keluarga maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$

Keterangan :

X = Skor responden yang hendak di ubah menjadi skor T

$\bar{X} = \frac{\sum X}{\sum n}$ = Skor rata – rata responden dalam kelompok

$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{n}}$ = Deviasi standart skor kelompok

n = Jumlah reponden

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Jumlah skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

Kemudian hasil perhitungan kuisioner di interprestasikan menurut (Anwar, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Peran positif jika skor $T \geq T \text{ Mean}$
2. Peran negatif jika skor $T < T \text{ Mean}$

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Motivasi adalah semua hal verbal, fisik, atau psikologi yang membuat seseorang melakukan suatu respon (Sunaryo, 2014).

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Gunarsa, 2011).

Motivasi merupakan keadaan dari dalam individu atau organisme yang mendorong perilaku ke arah tujuan (Walgito, 2010).

Jadi motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri individu yang dapat dapat merubah sikap atau perilaku menuju ke arah yang positif ataupun negatif yang dapat memepengaruhi proses hidupnya.

2.4.2 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Faktor – faktor yang mempengaruhi motifasi menurut (Walgito, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

1) Umur

Yang dimaksud umur disini adalah usia responden terhitung sejak dilahirkan sampai dengan saat berulang tahun. Faktor usia sangat mempengaruhi motivasi seseorang, motivasi orang yang berusia lanjut dalam pengalaman belajar mungkin lebih sulit dari orang yang lebih muda.

2) Pendidikan

Perbedaan pendidikan juga berpengaruh pada motivasi seseorang dalam mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam pelaksanaan dan pengembangan diperlukan kemampuan fisik dan psikologis.

3) Status Perkawinan

Yang dimaksud status perkawinan disini adalah status perkawinan seseorang apakah dia sudah menikah atau belum. Hal ini berhubungan dengan anjuran dan nasehat pihak keluarga setidaknya akan memberikan motivasi melalui anjuran dan nasehat. Seseorang yang tinggal dengan anggota keluarga yang lengkap cenderung memiliki motivasi yang tinggi dikarenakan akan banyak anggota keluarga yang memperhatikannya.

2. Faktor Ekternal

1) Persaingan

Persaingan adalah kegiatan yang berdasarkan sikap rasional dan emosional dalam mencapai tujuan. Persaingan diperoleh ambisi untuk memperoleh pengakuan, penghargaan dan status sosial yang baik

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial yang dimaksud disini lingkungan yang mencakup keadaan dan peristiwa yang dapat berpengaruh terhadap pencapaian tujuan, misalnya lingkungan keluarga atau teman di lingkungan rumah, jika tidak memberikan pengaruh yang baik terhadap motivasi seseorang maka akan menurunkan motivasi orang tersebut, tapi jika sebaliknya maka akan berdampak pada meningkatnya motivasi seseorang.

2.4.3 Macam – Macam Motivasi

Motivasi menurut (Sunaryo, 2014) yaitu :

1. Motivasi Intrinsik

Perilaku yang bersumber dari motif yang tidak dipengaruhi lingkungan dan muncul tanpa perlu adanya ganjaran atas perbuatan, dan tidak perlu hukuman untuk tidak melakukannya

2. Motivasi Ekstrinsik

Perilaku individu yang muncul karena adanya hukuman atau tidak muncul karena adanya hukuman

3. Motivasi terdesak

Perilaku individu yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali

3.4.4 Klasifikasi Motivasi

Menurut (Walgito, 2010) menunjukkan bahwa klasifikasi motivasi sebagai berikut :

1. Motivasi Kuat (67-100%)

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan – kegiatan sehari – hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan bahwa lansia akan mudah dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan – persoalan yang di hadapi.

2. Motivasi Sedang (34-66%)

Motivasi dilakukan sedang dilakukan dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyesuaikan persoalan yang dihadapi.

3. Motivasi Lemah (0-33%)

Motivasi dikatakan lemah apabila dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan ketrampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna.

3.4.5 Jenis – Jenis Motivasi

Menurut (Sunaryo, 2014) dalam masalah motivasi terdapat adanya bermacam – macam motif, namun ternyata pendapat ahli yang satu dapat berbeda dengan pendapat ahli yang lain. Disamping itu ada ahli yang menekankan pada sesuatu macam motif, tetapi juga ada ahli yang menekankan pada motif yang lain. Namun demikian para ahli pada umumnya sependapat bahwa ada motif yang berkaitan dengan kelangsungan hidup organisme, yaitu yang disebut sebagai motif. Jenis jenis motivasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Motif Fisiologis
2. Motif Sosial
3. Motif Kebutuhan dari Murray
4. Motif Eksplorasi, Kompetisi, dan self-aktualisasi

3.4.6 Fungsi Motivasi

Menurut (Notoatmojo, 2010) fungsi motivasi sebagai berikut :

1. mendorong manusia untuk bertindak atau berbuat sesuatu.
2. Sebagai pengarah, artinya mengarahkan menentukan perbuatan
3. Menyeleksi perbuatan kita, artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan, yang serasi, guna mencapai tujuan itu dengan menyampingkan perbuatan yang tak bermanfaat bagi tujuan itu

3.4.7 Komponen Motivasi

Menurut (Walgito, 2010) dimensi atau komponen motivasi adalah sebagai berikut :

1. Keinginan (*Valency*)

Keinginan atau (*Valency*) adalah setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu. Keinginan merupakan kebutuhan yang lebih spesifik terhadap suatu objek yang dapat memuaskan kebutuhan tersebut, dimana minat ini selanjutnya akan terus terbentuk oleh kekuatan sosial, inovasi teknologi dan keinginan atas perbuatan serta kesenangan baru.

2. Keyakinan (*Outcome Expectancy*)

Keyakinan *outcome expectancy* berarti setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu. Keyakinan adalah sebuah keadaan pikiran yang bisa dikembangkan sesuai kemampuan seseorang, melalui cara penerapan kepada pikiran bawah sadar dengan segenap pikiran emosi positif seseorang tersebut, sehingga pikiran bawah sadar akan menerimanya dan digunakan sebagai landasan tindakan untuk menjadikan sebuah kenyataan.

3. Harapan

Harapan merupakan kekuatan suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan pada daya tarik dari keluarga tersebut. Namun harapan berbentuk abstrak tidak nampak diyakini bahkan terkadang, dibatin dan dijadikan sugesti agar terwujud.

Adakalanya harapan tertumpu pada seseorang atau sesuatu. Pada praktiknya banyak orang mencoba menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berdo'a dan berusaha.

3.4.8 Cara Meningkatkan Motivasi

Cara meningkatkan motivasi menurut (Sunaryo, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Dengan teknik verbal, berbicara untuk mengembangkan semangat pendekatan pribadi, diskusi (disini keluarga memiliki peran yang sangat besar untuk meningkatkan motivasi seseorang).
2. Tingkah laku (meniru,mencoba,menerapkan)
3. Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada
4. Superfisi (kekayaan akan sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan)
5. Citra dan image yaitu dengan immagenasi atau daya khayal yang tinggi maka individu termotivasi

3.4.9 Kreteria Penilaian Motivasi

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen untuk menilai motivasi menggunakan (Nursalam, 2013) yang berjumlah 12 soal.

Indikator yangdigunakan untuk menilai motivasi meliputi :

Keinginan sebanyak 3 pertanyaan

Keyakinan sebanyak 4 pertanyaan

Harapan sebanyak 5 pertanyaan

Jawaban menggunakan skala likert dengan ketentuan sebagai berikut :

Bila pertanyaan positif

Skor 1, diberikan bila responden menjawab Sangat Tidak Setuju (STS)

Skor 2, diberikan bila responden menjawab Tidak Setuju (TS)

Skor 3, diberikan bila responden menjawab Setuju (S)

Skor 4, diberikan bila responden menjawab Sangat Setuju (SS)

Bila pertanyaan negatif

Skor 4, diberikan bila responden menjawab Sangat Tidak Setuju (STS)

Skor 3, diberikan bila responden menjawab Tidak Setuju (TS)

Skor 2, diberikan bila responden menjawab Setuju (S)

Skor 1, diberikan bila responden menjawab Sangat Setuju (SS)

Kemudian hasil di klasifikasikan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

f : Skor yang diperoleh

N : Skor maksimal

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya dipresentasikan menurut (Walgito, 2010) dengan kreteria sebagai berikut :

Motivasi kuat = 67-100%

Motivasi sedang = 34-66%

Motivasi lemah = 0-33%

2.5 Konsep Hipertensi

2.5.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal(Pudiastutik, 2013)

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsudin, 2011)

Hipertensi atau penyakit “darah tinggi” merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat atau mendadak. Diagnosis hipertensi ditegakkan jika tekanan darah sistole seseorang menetap pada 140 mmHg atau lebih. Nilai tekanan darah yang paling ideal adalah 115/75 mmHg (Agoes, 2011)

Jadi, dapat peneliti simpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka kematian (mortalitas).

2.5.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebab menurut (Junaidi, 2011) hipertensi terbagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang memiliki beberapa kemungkinan penyebabnya. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi primer terjadi karena kondisi masyarakat yang memiliki asupan garam cukup tinggi, lebih dari 6,8 gram setiap hari, serta karena faktor genetik. (terdapat pada kurang lebih 90% dari seluruh kejadian hipertensi)

2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tubuh tertentu, seperti ginjal, kelenjar adrenalin, dan aorta. Penyebab hipertensi sekunder sekitar 5-10% berasal dari penyakit ginjal, dan sekitar 1-2% karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Penyebab lain yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinerin (adrenalin) atau norepinerin (noradrenalin).

The Seventh Report Of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood pressure (JNC VII) mengklasifikasikan tekanan darah pada orang

dewasa berusia 18 tahun ke atas menjadi 4 kelompok, yaitu normal, prehipertensi, hipertensi derajat satu, dan hipertensi derajat dua.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC dalam (Pudiastutik, 2013) dapat dilihat sebagai berikut :

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140- 159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	160	Atau 100

Sedangkan *WHO/International Society of Hypertension guidelines subcommittees* mengklasifikasikan tingkat tekanan darah menjadi beberapa kategori, yaitu optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi derajat satu, hipertensi derajat dua, hipertensi derajat tiga dan hipertensi sistolik terisolasi.

Menurut *The Join National Commitee on Detection, Evaluation and Treaymen of High Bloog Pleasure USA* dalam (Beaver, 2010) klasifikasi pembagian tekanan darah pada dewasa dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah menurut The Join National Commitee on Detection, Evaluation and Treatmen of High Blood Pleasure USA

Kreteria	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Normal Tinggi (high normal)	130-139	85-89
Hipertensi Derajad 1 (ringan/mild)	140-159	90-99
Hipertensi Derajad 2 (sedang/moderate)	160-179	100-109
Hipertensi Derajad 3 (berat/severe)	180-209	110-119
Hipertensi Derajad 4 (sangat berat/very severe) atau Hipertensi Maligna	>210	>120

2.5.3 Perbedaan Tekanan Darah Systolik Dan Diastolik

Tekanan sistolik adalah tekanan dalamk arteri yang terjadi saat dipompanya darah dari jantung ke seluruh tubuh sedangkan tekanan diastolik yaitu sisa tekanan dalam arteri saat jantung beristirahat(Indriasari, 2009).

Tekanan darah ditentukan dari nilai rata-rata dua kali pengukuran atau lebih dari kunjungan yang berbeda, kecuali bila terdapat kenaikan tekanan darah tinggi dari ukuran sebelumnya. Jika bacaan sistolik berada pada kondisi yang menyimpang sedang diastoliknya normal, maka yang dilihat adalah bacaan sistolik (Vitahealth, 2006)

2.5.4 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko adalah suatu keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau yang dapat menimbulkan resiko yang lebih besar pada individu atau masyarakat untuk terjangkit suatu penyakit(Bustan, 2010). Ada beberapa macam yang dapat menyebabkan

penyakit hipertensi. Berikut ini ada banyak faktor yang dapat menimbulkan terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.5.4.1 Faktor Resiko yang Tidak Dapat Dikontrol

1. Genetik

Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetic) dengan risiko bagi orang yang menderita hipertensi ini karena faktor keturunan (Muhammadun, 2010). Meningkatnya risiko hipertensi karena faktor keturunan tidak dapat dihindari lagi. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka kemungkinan menderita hipertensi menjadi lebih besar (Ramadhan, 2010).

2. Umur

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, bertambahnya umur semakin besar berisiko terserang hipertensi. Pada laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi pada saat usia <45 tahun tetapi saat usia >65 tahun perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Prevalensi hipertensi menurut karakteristik menunjukkan bahwa penderita hipertensi tertinggi adalah kelompok lansia yaitu kelompok umur 45-59 tahun dengan prevalensi 57,6 % (Riskesdes, 2018)). Hal ini dikarenakan faktor umur berhubungan dengan terjadinya penebalan dinding pembuluh darah yang berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku, sehingga tekanan darah akan

meningkat saat kelenturan pembuluh darah berkurang (Ramayulis, 2010).

3. Jenis Kelamin

Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria yang menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > Pria pada usia >50 tahun, Pria > Wanita pada usia <50 tahun (Muhammadun, 2010)

2.5.4.2 Faktor Resiko yang Dapat Dikontrol

1. Obesitas

Obesitas merupakan keadaan kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal, selain itu obesitas adalah berat badan yang mencapai Indeks Massa Tubuh (IMT) $>25 \text{ kg/m}^2$ (status gizi normal berdasarkan internasional). Di Indonesia seseorang yang mengalami obesitas berisiko 2,79 kali mengalami hipertensi (Rahajeng, 2009). Penderita obesitas akan lebih mudah mengalami hipertensi. Hal ini karena pada penderita obesitas terjadi ketidaknormalan mekanisme kontrol terhadap tekanan arterial. Ketidaknormalan tersebut yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan hipertensi.

2. Merokok

Kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi). Rokok mengandung nikotin dan karbondioksida yang terkandung dalam rokok akan merusak 10 lapisan endotel pembuluh darah berkurang sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan mengganggu aliran darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Selain orang yang merokok (perokok aktif), orang yang tidak merokok tetapi menghisap asap rokok juga dapat memiliki risiko hipertensi, orang tersebut disebut perokok pasif. Risiko yang terjadi pada perokok pasif 2X daripada perokok aktif (Muhammadun, 2010). Rokok yang dihisap akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok sebatang setiap hari akan meningkatkan tekanan sistolik dan menambah detak jantung 5-20 kali per menit. Serta dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah dengan mengedepankan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras.

3. Minum Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol

dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol dilaporkan menimbulkan efek terhadap tekanan darah, baru terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas, tetapi penelitian menyebutkan bahwa risiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengkonsumsi 3 gelas alkohol atau lebih (Pudiastutik, 2013).

4. Konsumsi Garam

Salah satu faktor yang memiliki hubungan erat dengan terjadinya hipertensi adalah asupan garam. Asupan garam yang direkomendasikan adalah kurang dari 2400 mg/hari. Konsumsi garam yang berlebihan akan memacu timbulnya hipertensi esensial (Jauhari, 2013, hal. 156). Garam mempunyai sifat menahan air, sehingga konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah (Bustan, 2010).

5. Stress

Stress adalah ketegangan yang dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, khususnya hipertensi dan stress sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang hipertensi dianjurkan dapat menghindari sikap tegang dan

berlatih agar dapat bersikap sabar. Pada dinding jantung dan beberapa pembuluh darah terdapat suatu reseptor 24 yang selalu memantau perubahan reseptor yang mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal, otak akan menanggapi sinyal dengan melepaskan hormon dan enzim yang dapat mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal(Muhammadun, 2010).

2.5.5 Manifestasi Hipertensi

Sebagai besar hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensi yang dialami berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut : sakit kepala, pusing, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi akbur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera. Hipertensi diduga dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang lebih serius dan bahkan dapat menyebabkan kematian(Muhammadun, 2010).

2.5.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya stroke hemoragik, penyakit jantung hipertensi dan lain-lain (Beare, 2011).

1. Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak bisa berfungsi lagi. Pada hal ini hipertensi dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan rentan pecah. Pecahnya pembuluh darah disuatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kurang nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang tersedot dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya.

2. Penyakit jantung

Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sebagai akibatnya terjadi hipertropi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Kebutuhan oksigen oleh miokardium akan meningkat akibat hipertropi ventrikel. Hal ini mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung yang pada akhirnya menyebabkan angina dan infark miokardium.

Disamping itu juga secara sederhana dikatakan peningkatan tekanan darah mempercepat aterosklerosis dan arteriosklerosis.

3. Komplikasi pada ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus mengakibatkan protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema.

4. Komplikasi pada otak

Tekanan darah yang terus menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel. Hal ini memicu pembentukan plak aterosklerosis dan thrombosis (pembekuan darah yang berlebihan). Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (suatu dilatasi dinding arteri, akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh).

2.5.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Junaidi, 2011) yang menyebutkan inti dari penangana hipertensi adalah sebagai berikut :

2.5.7.1 Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis merupakan pengobatan tanpa obat – obatan yang diterapkan pada hipertensi. Dengan cara ini, perubahan tekanan darah diupayakan melalui pencegahan dengan menjalani perilaku hidup sehat seperti: (Junaidi, 2011)

1. Pencegahan

Sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga hipertensi, dan satu atau lebih yang terkait dengan usia yang meningkatkan tekanan darah

2. Modifikasi gaya hidup

- 1) Penurunan berat badan program khusus individu yang mengalami obesitas.
- 2) Olahraga dan diet rendah garam
- 3) Berhenti merokok dan asupan alkohol
- 4) Peranan keluarga dalam pencegah hipertensi

2.5.7.2 Penatalaksanaan Farmakologi

Jenis – jenis obat anti hipertensi menurut (Beaver, 2010) yaitu :

1. Diuretic. Seperti Hidroklorotiazid. Kerja utama :

- a. Penurunan volume darah, aliran darah, ginjal dan curah jantung.
- b. Menghambat reabsorpsi natrium dan air dalam ginjal.

- c. Bekerja mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh
- d. berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan

2. Inhibitor Adrenergik. Kerja utama :

- a. Memperlambat denyut
- b. Menurunkan tekanan darah dengan menurunkan curah jantung
- c. Menghasilkan kecepatan jantung yang lebih lambat
- d. Menghasilkan tekanan darah yang lebih rendah dan menurunkan tekanan darah saat berdiri juga saat telentang.

3. Vasodilator

Kerja utama untuk menurunkan tekanan perifer namun secara berlawanan meningkatkan curah jantung dan menurunkan tekanan sistolik dan diastolic.

4. Penghambat ACE

Kerja utama untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah). Contohnya Kaptopril 12,5 ; 25 ; 50 mg (Capoten, Captensin, Tensicap), Enalapril 5 & 10 mg (Tenase).

5. Antagonis Kalsium

Kerja utama :

- a. Menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel
- b. Menurunkan afterload jantung
- c. Memperlambat kecepatan hantaran impuls jantung

- d. Menurunkan kerja jantung dan konsumsi energy, meningkatkan pengiriman oksigen ke jantung.

2.5.8 Pencegaha Kekambuhan Hipertensi

Pencegahan komplikasi hipertensi menurut Modifikasi gaya hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya. Bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dengan cara ini dapat tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stres mental, pembatasan konsumsi garam, alkohol, meningkatkan aktivitas fisik kesemuanya dapat mengurangi tekanan darah dan juga penggunaan dosis obat anti hipertensi. Berikut ini adalah modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita usia lanjut, antara lain :

1. Diet rendah garam

Konsumsi garam berlebih menyebabkan kadar garam di dalam tubuh terlalu tinggi. Kondisi ini mengakibatkan keseimbangan cairan tubuh terganggu, akibatnya terjadi retensi garam dan air dalam jaringan tubuh (edema) dan meningkatkan tekanan darah (Indriasari, 2009).

Diet rendah garam dibagi menjadi beberapa tingkatan menurut (Ramayulis, 2010) :

1) Diet rendah garam tingkat tinggi (200-400 mg Na)

Diet ini diberikan kepada penderita hipertensi berat. Garam dapur sama sekali tidak boleh ditambahkan ke dalam makanan yang disajikan.

2) Diet rendah garam tingkat II (600-800 mg Na)

Pada diet ini penambahan garam hanya $\frac{1}{2}$ sdt atau 2gr

3) Diet rendah garam tingkat III (1000-1200 mg Na)

Diet ini diberikan pada penderita hipertensi ringan. Dalam diet ini, 1 sdt atau 4gr garam dapur boleh ditambahkan dalam pengolahan makanan.

2. Manajemen stres

Seseorang yang hipertensi dianjurkan dapat menghindari sikap tegang dan berlatih agar dapat bersikap sabar. Pada dinding jantung dan beberapa pembuluh darah terdapat suatu reseptor 24 yang selalu memantau perubahan reseptor yang mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal, otak akan menanggapi sinyal dengan melepaskan hormon dan enzim yang dapat mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal (Muhammadun, 2010).

3. Olahraga

Olahraga dapat meningkatkan kebugaran jantung untuk memompa darah tanpa harus dipaksa bekerja keras, detak jantung bekerja lebih rendah dan teratur. Ketika jantung bekerja lebih efisien maka sirkulasi aliran darah masuk dan keluar jantung pun lebih lancar. Olahraga teratur juga dapat mempertahankan berat badan yang sehat yang mana merupakan cara lain untuk mengontrol tekanan darah. Pasalnya olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik mulai dari 4-9 (mm Hg) , yang sama baiknya dengan manfaat mengonsumsi obat

hipertensi. Olahraga yang dianjurkan adalah dengan jalan kaki selama 30-45 menit setiap harinya.(Beaver, 2010)

4. Pola istirahat tidur

Pola tidur menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Perubahan umur juga bisa berpengaruh terhadap pola tidur seseorang, sebenarnya yang terjadi bukan perubahan jumlah total tidur, tetapi kualitas tidur yang akan berubah, akan terjadi penurunan episode tidur REM yang akan cenderung memendek. (Ramayulis, 2010)

2.5.9 Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah tidak terlalu bermakna apabila hanya dilakukan satu kali pengukuran. The American Heart Association merekomendasikan pembacaan/pengukuran tekanan darah sebanyak 2 hingga 3 kali sebelum memutuskan seseorang mengalami tekanan darah tinggi. Pengukuran sebaiknya diambil setelah klien istirahat sekitar 5

menit dan tidak sedang mengonsumsi kafein ataupun merokok dalam jangka waktu 30 menit sebelum diukur (Sherwood, 2001)

Pada saat pemeriksaan tekanan darah, sebaiknya tekanan darah diukur 2 atau 3 kali berturut-turut. Jika hasilnya berbeda, maka nilai yang dipakai adalah nilai yang terendah (Dalimartha, 2008).

Pada pengukuran tekanan darah, kita menggunakan tensimeter dan stetoskop, yaitu alat yang digunakan untuk mengukur dan mendengarkan perubahan tekanan darah. Jika menset tensimeter dipompa dengan tangan hingga melampaui nilai tekanan sistolik tertentu, kita tidak akan mendengar bunyi apapun ketika bagian diafragma stetoskop diletakkan di atas lipatan siku lengan. Setelah tekanan menset diturunkan perlahan-lahan akan terdengar bunyi ketukan sesuai dengan irama denyut jantung, yang makin lama mendengar makin keras sebelum akhirnya hilang. Angka bacaan air raksa yang tertera di kolom tensimeter saat bunyi jantung mulai terdengar, dianggap sebagai nilai tekanan sistol dan angka yang terbaca saat bunyi mulai menghilang merupakan nilai tekanan diastol (Agoes, 2011).

2.5.10 Posisi Saat Mengukur Tekanan Darah

2.5.10.1 Berdiri

Efek gravitasi yang terjadi pada posisi berdiri terjadi secara tidak merata, selain tekanan yang ditimbulkan oleh berat kolom darah dari jantung. Meskipun arteri dan vena menerima efek gravitasi yang sama tetap terdapat perbedaan dimana vena melebar sedangkan arteri tidak.

Sebagian besar darah akhirnya tertahan di vena sehingga aliran balik vena berkurang, curah jantung berkurang, dan volume sirkulasi efektif menurun (Sherwood, 2001).

Seseorang dengan posisi berdiri tekanan di atrium kanan tetap sekitar 0 mmHg karena jantung memompa ke dalam arteri setiap kelebihan darah yang berusaha menumpuk di vena (Gayton, AC, & Hall, 2007). Efek tekanan gravitasi akan menyebabkan tekanan di vena kaki sekitar 90 mmHg dalam keadaan berdiri (Hall, 2009).

2.5.10.2 Duduk

Sikap atau posisi duduk membuat tekanan darah cenderung stabil. Hal ini dikarenakan pada saat duduk sistem vasokontaktor simpatis terangsang melalui syaraf rangka menuju otot-otot abdomen. Keadaan ini meningkatkan tonus dasar otot-otot tersebut yang menekan seluruh vena cadangan abdomen, membantu mengeluarkan darah dari cadangan vaskuler abdomen ke jantung. Hal tersebut membuat darah yang tersedia bagi jantung untuk dipompa menjadi meningkat. Keseluruhan respon ini dibuat refleks kompresi abdomen (Gayton, AC, & Hall, 2007).

Kerja jantung pada posisi duduk, dalam memompa darah akan lebih keras karena melawan gaya gravitasi sehingga kecepatan denyut jantung meningkat (Gayton, AC, & Hall, 2007)..

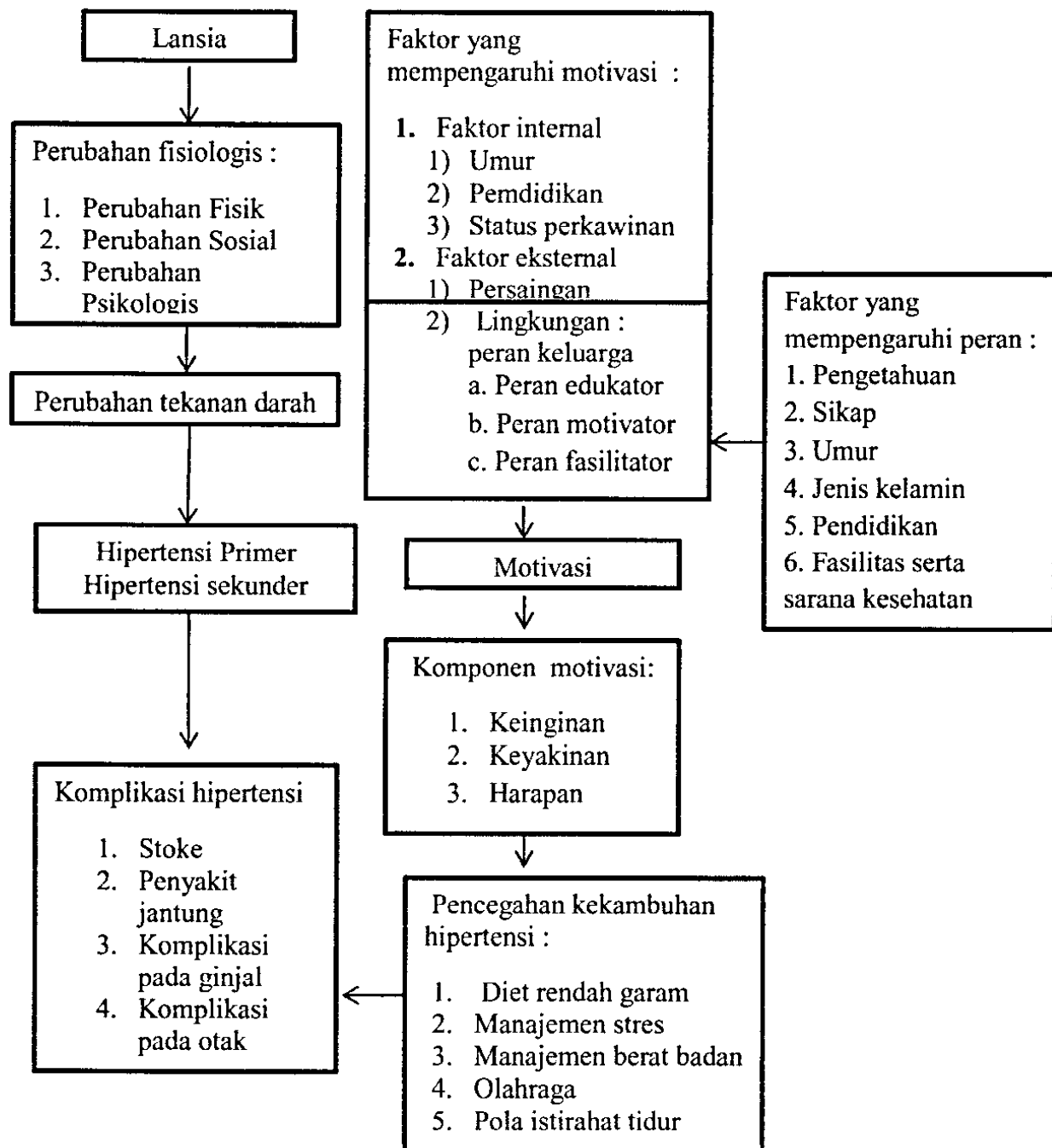
2.5.10.3 Berbaring

Pada posisi berbaring gaya gravitasi bekerja secara merata. Darah dapat kembali ke jantung secara mudah pada posisi berbaring. Isi seluncup dalam posisi berbaring mencapai nilai maksimal (Gayton, AC,& Hall, 2007). Tekanan darah normalnya turun sebanyak 20 mmHg atau kurang saat tidur (Ganong, 2008).

Berdasarkan pengukuran tekanan darah peneliti memilih duduk karena sikap duduk lebih mudah dan hasilnya cenderung stabil, selain itu kerja jantung pada saat berdenyut lebih kencang sehingga pada saat kita meraba nadi arteri brakhialis lebih mudah.

2.6 Kerangka teori

Adapun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

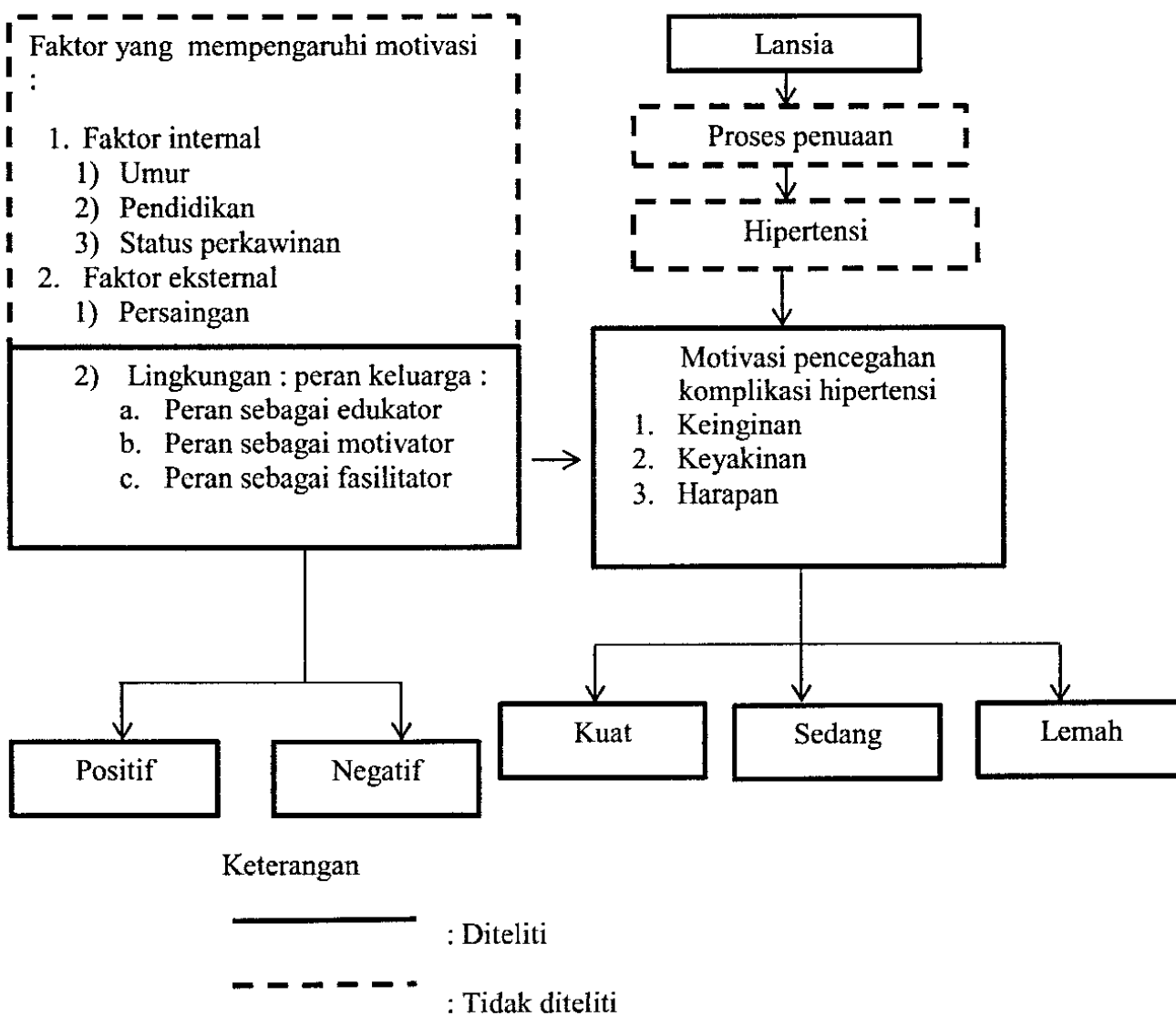


Gambar 2.1 Kerangka Teori hubungan peran keluarga dengan motivasi lansia dalam melakukan pencegahan kekambuhan hipertensi di Desa Kebondalem kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto

Lansia mengalami perubahan fisiologis, diantaranya perubahan fisik, sosial, psikologis, adanya perubahan tersebut mempengaruhi terjadinya tekanan darah pada lansia . Tekanan darah dimanifestasikan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Komplikasi yang terjadi jika hipertensi tidak segera di tangani adalah stroke, penyakit jantung, komplikasi pada ginjal dan komplikasi pada otak. Faktor faktor yang mempengaruhi motivasi adalah faktor internal meliputi umur, pendidikan dan status perkawinan dan faktor eksternal meliputi persaingan dan lingkungan : peran keluarga. Peran keluarga memiliki peran yang penting dalam pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia diantaranya keluarga sebagai edukator, keluarga sebagai motivator dan keluarga sebagai fasilitator. Faktor - faktor yang mempengaruhi peran antara lain pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, pendidikan dan fasilitas serta sarana kesehatan. Komponen motivasi meliputi keyakinan keinginan dan harapan. Dapat mempengaruhi motivasi lansia dalam pencegahan kekambuhan hipertensi antara lain diet rendah garam, manajemen stres, manajemen berat badan, olahraga, pola istirahat tidur

2.7 Kerangka Konseptual

Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini adalah sebagai berikut



Gambar 2.2 Kerangka konseptual hubungan peran keluarga dengan motivasi lansia dalam melakukan pencegahan kekambuhan hipertensi di Desa Kebondalem Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

Adanya proses penuaan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia. peranan keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting dalam pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia. Faktor yang mempengaruhi motivasi lansia terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal adalah peranan keluarga. Peranan keluarga yang dapat dilakukan dengan indikator yaitu sebagai educator, motivator dan fasilitator. Jika peran keluarga tersebut dilakukan dengan baik maka pencegahan kekambuhan hipertensi dapat dilakukan dengan baik.

2.8 Hipotesis Penelitian

Menurut (Nursalam, 2013) hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan peran keluarga dengan pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Kebondalem Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto