

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Konsep Diri

2.1.1 Pengertian konsep diri

Usaha kita untuk memahami diri kita sendiri kemudian menghasilkan konsep kita mengenai diri kita sendiri, yang biasa disebut dengan konsep diri atau *self concept*. Konsep diri ini adalah kumpulan keyakinan tentang diri sendiri dan atribut-atribut *personal* yang dimiliki. Branden mendefinisikan konsep diri sebagai pikiran, keyakinan dan kesan seseorang tentang sifat dan karakteristik dirinya, keterbatasan dan kapabilitasnya, serta kewajiban dan aset-aset yang dimilikinya (Rahman, 2013).

Konsep diri adalah semua perasaan, kepercayaan dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Tarwoto & Wartonah, 2011). Konsep diri adalah semua perasaan, kepercayaan dan nilai yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Secara umum konsep diri adalah semua tanda, keyakinan dan pendirian yang merupakan suatu pengetahuan individu tentang dirinya yang dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain termasuk karakter, kemampuan, nilai, ide dan tujuan (Heriana, 2014).

Kejelasan konsep diri mencerminkan struktur pengetahuan diri. Pengetahuan diri adalah lunak dan dengan demikian, juga kejelasan konsep diri. Ini berbeda dari harga diri, yang mencerminkan evaluasi diri. Ini diungkapkan secara metakognitif, subyektif dan langsung melalui laporan diri, seperti dengan Skala Kejelasan Konsep Diri (SCCS ; Campbell et al., 2015), serta secara objektif dan tidak langsung melalui pengamatan ekstremitas, konsistensi internal, dan stabilitas pengetahuan diri (Campbell, 1990; Campbell & Lavalley, 1993; Campbell et al., 2015).

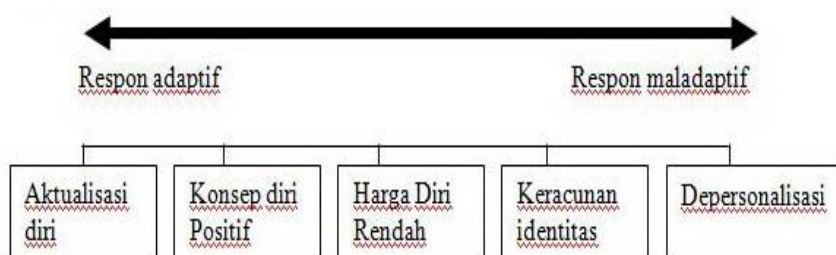
2.1.2 Proses pembentukan konsep diri

Menurut Mubarak dan Chayatin (2014) konsep diri tidak muncul dengan sendirinya, melainkan terbentuk sebagai hasil dari interaksi kita bersama orang lain. Ada delapan tahap perkembangan yang harus dijalani individu di sepanjang hidupnya. Keberhasilan seseorang dalam menjalani tugas perkembangan tersebut akan sangat menentukan perkembangan konsep dirinya. Secara umum ada tiga tahapan pada perkembangan konsep diri seseorang, yaitu:

- Bayi belajar bahwa diri mereka, secara fisik, terpisah dan berbeda dari lingkungan sekitar.
- Anak menginternalisasikan sikap-sikap yang ditunjukkan orang lain ke dalam dirinya.
- Anak dan dewasa menginternalisasikan standar-standar yang ada di masyarakat.

2.1.3 Rentang respon konsep diri

Menurut Atoilah dan Kusnadi (2013) rentang respon konsep diri adalah sebagai berikut:



- Aktualisasi diri adalah: pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima
- Konsep diri positif: apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya
- Harga diri rendah adalah: transisi antara respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif. Individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.
- Kekacauan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis

- e. Depersonalisasi adalah: perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

2.1.4 Komponen konsep diri

Menurut Saputra (2013) komponen konsep diri terdiri dari:

a. Identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas diri mencakup hal-hal yang nyata seperti nama dan jenis kelamin serta hal-hal yang tidak nyata seperti nilai, keyakinan dan karakter. Identitas diri mensyiratkan keunikan atau perbedaan dengan orang lain. Identitas sering kali didapat melalui pengamatan sendiri dan dari apa yang didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya.

b. Citra diri

Citra diri atau citra tubuh (*body image*) merupakan cara individu mempersepsikan tubuhnya sendiri, secara sadar atau tidak sadar, yang meliputi penampilan fisik, serta struktur, fungsi dan potensi tubuh berikut bagian-bagiannya. Perasaan mengenai citra tubuh mencakup hal-hal yang terkait dengan seksualitas, feminitas atau maskulinitas, keremajaan, kekuatan dan kesehatan. Contoh bagian tubuh yang berhubungan dengan citra tubuh adalah bentuk tubuh, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda kelamin sekunder (misalnya menstruasi, mammae, pertumbuhan rambut dan perubahan suara).

c. Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang dirinya dengan menganalisa kesesuaian antara perilaku dan ideal diri. Harga diri yang tinggi dapat diperoleh melalui penghargaan baik dari diri sendiri maupun dari orang lain. Orang yang memiliki harga diri yang tinggi akan tetap merasa penting dan berharga walaupun ia melakukan kesalahan atau mengalami kegagalan.

Harga diri ini dapat menjadi rendah ketika seseorang kehilangan penghargaan, rasa hormat dan kasih sayang dari orang lain atau ketika ia menjalani hubungan interpersonal yang buruk. Harga diri seseorang dapat ditingkatkan dengan

beberapa cara antara lain dengan mengatakan bahwa ia dicintai dan disayangi, memberinya kesempatan untuk berhasil, mendorongnya untuk beraspirasi, memberinya gagasan dan membantunya membentuk coping.

d. Ideal diri

Ideal diri merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau nilai-nilai *personal* tertentu. Pembentukan ideal diri dimulai dari nilai *personal* tertentu. Pembentukan ideal diri dimulai dari masa anak-anak. Hal ini dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting dalam memberikan tuntutan dan harapan, misalnya orang tua, guru atau teman. Ideal diri dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain ambisi, keinginan untuk sukses, keinginan untuk melampaui orang lain, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

e. Peran

Peran adalah serangkaian perilaku seseorang yang diharapkan oleh masyarakat atau lingkungan sosial yang sesuai dengan fungsi orang tersebut diberbagai kelompok sosial, misalnya sebagai orang tua, atasan, anak, teman dekat dan sebagainya. Setiap peran berhubungan dengan pemenuhan harapan tertentu. Apabila harapan tersebut terpenuhi dan sesuai dengan ideal diri, rasa percaya diri seseorang akan meningkat. Sebaliknya apabila harapan tersebut tidak dapat dipenuhi atau tidak sesuai, dengan ideal diri, harga diri dan konsep diri akan terganggu.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri

Menurut Tarwoto & Wartinah (2011), konsep diri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain:

a. Tingkat perkembangan dan kematangan

Perkembangan anak seperti dukungan mental, perlakuan dan pertumbuhan anak akan memengaruhi konsep dirinya.

b. Budaya

Pada usia anak-anak nilai-nilai akan diadopsi dari orang tuanya, kelompoknya dan lingkungannya. Orang tua yang bekerja seharian akan membawa anak lebih dekat pada lingkungannya.

c. Sumber eksternal dan internal

Kekuatan dan perkembangan pada individu sangat berpengaruh terhadap konsep diri. Pada sumber internal misalnya, orang yang humoris koping individunya lebih efektif. Sumber eksternal misalnya adanya dukungan dari masyarakat dan ekonomi yang kuat.

d. Pengalaman sukses dan gagal

Ada kecenderungan bahwa riwayat sukses akan meningkatkan konsep diri demikian pula sebaliknya.

e. Stresor

Stresor dalam kehidupan misalnya perkawinan, pekerjaan baru, ujian dan ketakutan. Jika koping individu tidak adekuat maka akan menimbulkan depresi, menarik diri dan kecemasan.

f. Usia, keadaan sakit dan trauma

Usia tua, keadaan sakit akan mempengaruhi persepsi dirinya.

2.1.6 Cara mengukur konsep diri

Konsep diri dapat diukur dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan dengan pilihan jawaban dalam bentuk *check list* (Andrea, 2010). Pengukuran konsep diri menggunakan jawaban sesuai dan tidak sesuai. Karena istilah sesuai biasanya digunakan sebagai pilihan responden dalam skala-skala yang mengukur keadaan diri subjek sendiri, sehingga dalam merespon aitem subjek lebih dahulu menimbang sejauh manakah isi pernyataan merupakan gambaran mengenai keadaan dirinya atau gambaran mengenai perilakunya (Azwar, 2008).

2.2 Teori Gaya Hidup

2.2.1 Definisi gaya hidup

Gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya (Purwastuti dan Elisabeth, 2015). Menurut Minor dan Mowen gaya hidup adalah menunjukkan bagaimana orang hidup, bagaimana orang membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu (Tamber, 2009).

2.2.2 Macam-macam gaya hidup

Gaya hidup yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain (muhammadun, 2010):

a. Aktivitas fisik

Melakukan aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan ke dalam pengobatan non farmakologis. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pada zaman sekarang, dengan berbagai kemudahan membuat orang malas melakukan kegiatan fisik dalam kegiatan sehari-hari mereka. Inilah penyebab mengapa hipertensi lebih banyak ditemukan pada masyarakat perkotaan daripada masyarakat di lingkungan pedesaan. Banyaknya sarana transportasi dan berbagai fasilitas lain bagi masyarakat perkotaan menyebabkan penurunan aktivitas fisik mereka. Padahal, aktivitas fisik sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Aktivitas yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun (Marliani dan Tantan, 2007).

Aktivitas fisik yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah aktivitas sedang selama 30-60 menit setiap hari. Kalori yang terbakar sedikitnya 150 kalori perhari. Salah satu yang biasa dilakukan adalah aerobik. Suatu aktivitas, baik itu kegiatan sehari-hari ataupun olahraga, dikatakan aerobik jika dapat meningkatkan kemampuan kerja jantung, paru-paru dan otot-otot (Marliani dan Tantan, 2007).

b. Pola Makan

Pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang yang memilih dan mengonsumsi makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial. Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya (Sediaoetama, 2006).

Makan dengan menu tidak seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas) kebiasaan mengonsumsi garam dan berlemak dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Muhammadun, 2010).

Pola makan individu meliputi bahan makanan pokok (sumber karbohidrat), lauk pauk (sumber protein hewani dan nabati), sayur dan buah. Pola makanan yang tidak baik akan menimbulkan beberapa gangguan seperti kolesterol tinggi, tekanan darah meningkat dan kadar gula yang meningkat (Sediaoetama, 2006).

c. Kebiasaan Istirahat

Istirahat yang tidak cukup akan mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya. Istirahat dan tidur berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktivitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari 6-8 jam akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari (Muhammadun, 2010).

Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari. Umumnya manusia bias tidur dalam 6-8 jam sehari. Tetapi ada orang yang biasa tidur dibawah 6 jam sehari, tetapi ada orang yang biasa tidur dibawah 6 jam dan kurang tidur berdampak negatif terhadap tubuh kita seperti kurang konsentrasi, cepat marah, lesu, lelah (Maryam, 2008). Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan badan kita. Kurang tidur dapat menyebabkan badan lemas, tidak ada semangat, lekas marah dan stres (Santoso, 2009).

d. Riwayat Merokok

Merokok menyebabkan vasokonstriksi, saat merokok tekanan darah akan naik dan akan kembali ke nilai dasar dalam 15 menit setelah berhenti merokok (Potter &

Perry, 2009). Merokok bukanlah gaya hidup yang sehat. Merokok dapat mengganggu kerja paru-paru yang normal, karena hemoglobin lebih mudah membawa karbondioksida daripada membawa oksigen. Jika terdapat karbondioksida dalam paru-paru, maka akan dibawa oleh hemoglobin sehingga tubuh memperoleh oksigen yang kurang dari biasanya. Kandungan nikotin dalam rokok yang terbawa dalam aliran darah dapat mempengaruhi berbagai bagian tubuh yaitu mempercepat denyut jantung sampai 20 kali lebih cepat dalam satu menit daripada dalam keadaan normal (Bustan, 2007).

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok (Price, 2006).

Rokok sangat berisiko karena dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dua batang rokok terbukti dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Berbagai penelitian membuktikan, sesudah merokok selama kurang lebih 30 menit, tekanan darah akan meningkat secara signifikan. Rokok meningkatkan tekanan darah lewat zat nikotin yang terdapat dalam tembakau. Zat nikotin yang terisap beredar dalam pembuluh darah sampai ke otak. Otak kemudian bereaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenalin untuk melepaskan hormon epinefrin/ adrenalin. Hormon adrenalin ini akan membuat pembuluh darah menyempit dan memaksa jantung untuk bekerja lebih kuat untuk memompa darah. Hal inilah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Untuk itulah berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah. Menghindari rokok dapat menjauhkan dari risiko penyakit jantung dan pembuluh darah lain (Marliani, 2007).

Perokok dapat dibedakan menjadi perokok pasif dan aktif. Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive Smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitarnya. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali

lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali banyak mengandung nikotin (Marliani, 2007).

Perokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok atau asap utama pada rokok yang dihisap (*mainstream*). Dari pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perokok aktif adalah orang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar (Marliani, 2007).

Jumlah rokok yang dihisap dapat dalam satuan batang, bungkus, pak per hari. Jenis rokok dapat dibagi atas 3 kelompok, yaitu: perokok ringan apabila merokok < 10 batang/hari, perokok sedang jika menghisap 10-20 batang/hari dan perokok berat jika menghisap > 20 batang/hari (Bustan, 2007).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup

Menurut Amstrong (dalam Bernatta, 2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang yaitu

a. Faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal).

Faktor internal yaitu sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif dan persepsi dengan penjelasannya sebagai berikut:

1) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

2) Pengalaman dan pengamatan.

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya di masa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil

dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

4) Konsep Diri

Faktor lain yang menentukan kepribadian individu adalah konsep diri. Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan *image merek*. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya.

5) Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup hedonis.

6) Persepsi

Persepsi adalah proses di mana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia.

b. Faktor dari luar (eksternal)

Adapun faktor eksternal dijelaskan sebagai berikut:

1) Kelompok referensi

Kelompok referensi adalah kelompok yang memberikan pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Kelompok yang memberikan pengaruh langsung adalah kelompok di mana individu tersebut menjadi anggotanya dan saling berinteraksi, sedangkan kelompok yang memberi pengaruh tidak langsung adalah kelompok di mana individu tidak menjadi anggota di dalam kelompok tersebut. Pengaruh-pengaruh tersebut akan menghadapkan individu pada perilaku dan gaya hidup tertentu.

2) Keluarga

Keluarga memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.

3) Kelas sosial

Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif *homogen* dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat dan tingkah laku yang sama. Ada dua unsur pokok dalam sistem sosial pembagian kelas dalam masyarakat, yaitu kedudukan (status) dan peranan. Kedudukan sosial artinya tempat seseorang dalam lingkungan pergaulan, prestise hak-haknya serta kewajibannya. Kedudukan sosial ini dapat dicapai oleh seseorang dengan usaha yang sengaja maupun diperoleh karena kelahiran. Peranan merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan. Apabila individu melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka ia menjalankan suatu peranan.

4) Kebudayaan

Kebudayaan yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kebiasaan-kebiasaan yang diperoleh individu sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari segala sesuatu yang dipelajari dari pola-pola perilaku yang normatif, meliputi ciri-ciri pola pikir, merasakan dan bertindak.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup berasal dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal). Faktor internal meliputi sikap, pengalaman dan pengamatan, kepribadian, konsep diri, motif, dan persepsi. Adapun faktor eksternal meliputi kelompok referensi, keluarga, kelas sosial dan kebudayaan.

2.2.4 Cara mengukur gaya hidup

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian tentang gaya hidup penderita hipertensi diukur berdasarkan aspek aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan

makan dan stres. Gambaran gaya hidup penderita hipertensi yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan merokok, kebiasaan olah raga dan stres. Terdapat beberapa pernyataan yang diajukan untuk menggambarkan variabel yang diteliti pada subjek penelitian (Hanafie, 2016).

Pengukuran gaya hidup pasien hipertensi menggunakan kuesioner yang salah satunya dari penelitian Romauli (2015) yang terdiri dari 17 pertanyaan mengenai aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan istirahat dan riwayat merokok. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Harna Tebing Tinggi dengan 30 orang penderita hipertensi dan seluruh pertanyaan tersebut sudah dinyatakan valid dan *reliabel*.

2.3 Teori Hipertensi

2.3.1 Pengertian hipertensi

Tensi (tekanan darah) adalah banyaknya darah yang dipompakan jantung dikalikan tahanan di pembuluh darah *perifer* sedangkan hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg dan diastoliknyanya di atas 90 mmHg (Wijoyo, 2011).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi (*hypertension*) adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastolic*) (Pudiastuti, 2011).

2.3.2 Klasifikasi hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 tipe klasifikasi, diantaranya:

2.3.2.1 Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah suatu kondisi di mana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan

mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi *stressor* tinggi sangat mungkin terkena penyakit darah tinggi, termasuk orang yang kurang olahraga pun bisa mengalami tekanan darah tinggi (Anggraeni, 2012).

2.3.2.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal atau kerusakan sistem hormon (Anggraeni, 2012).

Menurut Herlambang (2013) penyakit darah tinggi atau hipertensi dikenal dengan 2 jenis klasifikasi, diantaranya hipertensi *primary* dan hipertensi *secondary*.

2.3.2.1 Hipertensi *primary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Seseorang yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, merupakan pencetus awal untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi. Begitu pula seseorang yang berada dalam lingkungan atau kondisi *stressor* tinggi sangat mungkin terkena penyakit tekanan darah tinggi, termasuk orang-orang yang kurang olahraga pun mengalami tekanan darah tinggi.

2.3.2.2 Hipertensi *secondary* adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat seseorang mengalami/menderita penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh. Sedangkan pada ibu hamil tekanan darah secara umum meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu. Terutama pada wanita yang berat badannya diatas normal atau gemuk (obesitas)

Menurut Syamsudin (2011) hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi yaitu dengan penyebab yang tidak diketahui (hipertensi *esensial/primer/idiopatik*) atau diketahui (hipertensi sekunder), sebagian besar kasus hipertensi diklasifikasikan sebagai *esensial*, tetapi kemungkinan penyebab yang melatarbelakanginya harus selalu ditentukan.

2.3.2.1 Hipertensi *essensial*

Hipertensi *esensial/primer/idiopatik* adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Penyebabnya *multifaktorial* meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap sodium, kepekaan terhadap stres, reaktivitas pembuluh darah terhadap *vasokonstriktor*, resistensi insulin dan lain-lain, sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stres, emosi, obesitas dan lain-lain.

2.3.2.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder meliputi 5-20% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat penyakit ginjal (hipertensi *renal*), hipertensi endokrin kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain.

2.3.3 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *jaras saraf simpatis*, yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medulla spinalis ganglia simpatis* di *toraks* dan *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk *impalas* yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia simpatis*. Pada titik ini, neuron *preganglion* melepaskan *asetikolin*, yang akan merangsang serabut saraf *pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepineprin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang *vasokonstriksi*. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *epinefrin*, yang menyebabkan *vasokonstriksi*. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya,

yang dapat memperkuat respon *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, suatu *vasokonstriktor* kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi *aldosteron* oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan peningkatan volume *intra vaskuler*. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

Untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh *perifer* bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi *aterosklerosis*, hilangnya *elastisitas* jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan *distensi* dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, *aorta* dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer (Padila, 2013).

2.3.3.1 Patofisiologi hipertensi primer (*esensial*)

Dasar-dasar patologis yang tepat dari hipertensi primer tetap harus disusun. Faktor apa saja yang menghasilkan perubahan pada resistensi *vascular perifer*, denyut jantung atau curah jantung mempengaruhi tekanan darah arteri sistemik. Empat sistem kontrol yang memainkan peran utama dalam menjaga tekanan darah adalah: sistem *baroreseptor* dan *kemoreseptor* arteri, pengaturan volume cairan tubuh; sistem *rennin-angiotensis*, *autoregulasi vascular*. Hipertensi primer kemungkinan besar terjadi karena kerusakan atau *malfungsi* pada beberapa atau semua sistem ini. Agaknya bukan kerusakan tunggal yang menyebabkan hipertensi *esensial* pada semua orang yang terkena (Black dan Hawks, 2014).

Baroreseptor dan *kemoreseptor* arteri bekerja secara *refleks* untuk mengontrol tekanan darah. *Baroreseptor*, reseptor peregangan utama, ditemukan di sinus karotis, *aorta* dan dinding balik jantung kiri. Mereka memonitor tingkat tekanan arteri dan mengatasi peningkatan melalui *vasodilatasi* dan

memperlambat denyut jantung melalui saraf *vagus*. *Kemoreseptor*, berada di *medulla* dan tubuh karotis dan aorta, sensitif terhadap perubahan dalam konsentrasi oksigen, *karbondioksida* dan *ion hydrogen* (pH) dalam darah. Penurunan konsentrasi oksigen arteri atau pH menyebabkan kenaikan *refleksif* pada tekanan, sementara kenaikan karbondioksida menyebabkan penurunan tekanan darah. Perubahan-perubahan pada volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik, dengan demikian kelainan dalam transport natrium dalam tubulus ginjal mungkin menyebabkan hipertensi esensial. Ketika kadar natrium dan air berlebih, volume total darah meningkat, dengan demikian meningkatkan tekanan darah. Perubahan-perubahan patologis yang mengubah ambang tekanan di mana ginjal mengekskresikan garam dan air mengubah tekanan darah sistemik. Selain itu, produksi hormon penahan natrium yang berlebihan menyebabkan hipertensi (Black dan Hawks, 2014).

Renin dan *angiotensin* memainkan peran dalam pengaturan tekanan darah. *Renin* adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengatalisis *substrat* protein plasma untuk memisahkan *angiotensin* I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah ke paru-paru untuk membentuk *angiotensin* II dan kemudian *angiotensin* III. *Angiotensin* II dan III bertindak sebagai *vasokonstriktor* dan juga merangsang pelepasan *aldosteron*. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik, *angiotensin* II dan III tampaknya juga menghambat *ekskresi* natrium, yang menghasilkan naiknya tekanan darah. Sekresi *renin* yang bertambah telah diteliti sebagai penyebab meningkatnya resisten *vascular perifer* pada hipertensi primer (Black dan Hawks, 2014).

Sel endotel *vaskuler* terbukti penting dalam hipertensi. Sel endotel memproduksi nitrat oksida yang mendilatasi *arteriol* dan *endothelium* yang mengonstriksikannya. *Disfungsi endothelium* telah berimplikasi pada hipertensi esensial manusia (Black dan Hawks, 2014).

2.3.3.2 Patofisiologi hipertensi sekunder

Banyak masalah ginjal, vaskular, neurologis dan obat dan makanan yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh negatif terhadap ginjal dapat mengakibatkan gangguan serius pada organ-organ ini mengganggu ekskresi

natrium, perfusi renal, atau mekanisme *rennin angiotensin-aldosteron*, yang mengakibatkan naiknya tekanan darah dari waktu ke waktu (Black dan Hawks, 2014).

Glomerulonefritis dan *stenosis* arteri renal kronis adalah penyebab yang paling umum dari hipertensi sekunder. Juga, kelenjar adrenal dapat mengakibatkan hipertensi sekunder jika ia memproduksi *aldosteron*, *kortisol* dan *katekolamin* berlebih. Kelebihan *aldosteron* mengakibatkan renal menyimpan natrium dan air, memperbanyak volume darah dan menaikkan tekanan darah. *Feokromositoma*, tumor kecil di *medulla adrenal*, dapat mengakibatkan hipertensi dramatis karena pelepasan jumlah *epinefrin* dan *norepinefrin* (disebut *katekolamin*) yang berlebihan (*sindrom chusing*). Klien dengan sindrom *chusing* memiliki 80% risiko pengembangan hipertensi. Kortisol meningkatkan tekanan darah dengan meningkatnya simpanan *natrium renal*, kadar *angiotensin II* dan reaktivitas *vaskulat* terhadap *norepinefrin*. Stres kronis meningkatkan kadar *katekolamin*, *aldosteron* dan *kortisol* dalam darah (Black dan Hawks, 2014).

2.3.4 Gejala

Gejala yang dirasakan sebagian orang bervariasi, antara lain sakit kepala, pusing, migren, perdarahan hidung (mimisan), sukar tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari (Cahyono, 2012). Gejala hipertensi adalah wajah kemerahan dan kelelahan (Herlambang, 2013).

Jika hipertensinya berat dan menahun dan tidak diobati bisa timbul sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak (Herlambang, 2013).

Menurut Padila (2013) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

2.3.4.1 Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2.3.4.2 Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

2.3.5 Faktor risiko hipertensi

Hipertensi primer mencakup lebih dari 90% dari keseluruhan kasus hipertensi. Kurang dari 5-8% klien hipertensi dewasa memiliki hipertensi sekunder bagaimanapun juga, terlepas dari jenisnya, hipertensi merupakan akibat dari serangkaian faktor-faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor risiko ini digolongkan menjadi yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Edukasi dan perubahan gaya hidup ditujukan pada faktor-faktor yang dapat diubah (Black dan Hawks, 2014).

2.3.5.1 Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap *poligenik* dan *multifaktorial* yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium *intraselular* dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia; 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi bagaimanapun juga, telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada klien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik berisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang terkena pada usia 80 tahun. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih baik daripada tekanan darah diastolik karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal.

c. Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar.

d. Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%, angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, *sensitivitas* yang lebih besar terhadap *vasopressin*, tingginya asupan garam, dan tingginya stres lingkungan.

2.3.5.2 Faktor risiko yang dapat diubah

a. Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat

aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan *agresif*.

b. Stres

Stres meningkatkan resistensi *vascular perifer* dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. *Stressor* bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respon stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya; kemudian, sebuah respon psikopatologis “melawan atau lari” (*fight or flight*) diprakarsai di dalam tubuh. Jika respon stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, *disfungsi* organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan. Sebuah laporan dari Lembaga Stres Amerika (*American Institute of Stress*) memperkirakan 60%-90% dari seluruh kunjungan perawatan primer karena stres adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stresor dan respon stres.

c. Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk apel), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar *diafragma*, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul dan paha (tubuh berbentuk “pear”) berada pada risiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder daripada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan *sindrom* metabolis, yang juga meningkatkan risiko hipertensi.

d. Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan *sensitive* terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon *natriuretik* yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme *vasopresor* di dalam sistem saraf pusat (SSP). Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

e. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengkonsumsi banyak alkohol dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor risiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung, namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi diantara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan (Black dan Hawks, 2014).

Menurut Fauzi (2014) tekanan darah tinggi memiliki beberapa faktor resiko antara lain:

- 2.3.5.1 Risiko tekanan darah tinggi meningkat sesuai dengan faktor usia
- 2.3.5.2 Ras dan suku bangsa juga berhubungan dengan risiko hipertensi
- 2.3.5.3 Latar belakang keluarga
- 2.3.5.4 Kelebihan berat badan atau obesitas
- 2.3.5.5 Tidak aktif secara fisik. Denyut jantung orang-orang yang tidak aktif cenderung lebih tinggi. Sehingga semakin keras jantung harus bekerja

dengan setiap kontraksi dan semakin kuat gaya pada arteri. Kekurangan aktivitas fisik juga meningkatkan risiko kelebihan berat badan.

2.3.5.6 Merokok, terlalu banyak garam (sodium) pada diet. Terlalu banyak sodium pada diet dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.

2.3.5.7 Terlalu *potassium* pada diet. *Potassium* membantu menyeimbangkan jumlah dari sodium di sel. Jika tidak mendapat *potassium* yang cukup pada diet atau menahan potassium bisa menumpuk terlalu banyak sodium di dalam darah.

2.3.6 Komplikasi

Hipertensi merupakan penyebab berbagai penyakit berat dan komplikasi. Hipertensi tidak menunjukkan gejala namun berpotensi menimbulkan berbagai penyakit di organ pembuluh darah. Sebagian besar penderita stroke, ginjal dan jantung mengidap hipertensi (Herlambang, 2013).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak. Pada mata berupa perdarahan retina, gangguan penglihatan sampai dengan kebutaan. Gagal jantung merupakan kelainan yang sering ditemukan pada hipertensi berat selain kelainan koroner dan miokard. Pada otak sering terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat mengakibatkan kematian. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli dan serangan iskemia otak sementara (*Transient Ischemic Attack/TIA*) (Anggreini, 2012).

Orang yang mengidap stroke 70% diantaranya memiliki hipertensi. Kebanyakan baru ketahuan kalau sudah terserang penyakit atau komplikasi. Hipertensi merupakan penyakit pembuluh darah yang bisa mengganggu fungsi organ lain. Bila hipertensi menyerang syaraf mata bisa menyebabkan kebutaan, penyakit jantung dan kardiovaskular bila terjadi pada pembuluh darah jantung dan menjadi gagal ginjal bila menyerang pembuluh darah ginjal. 80% hipertensi menyebabkan stroke dan 25% sistemik hipertensi menyebabkan stroke berdarah (Herlambang, 2013).

Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan. Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi dan Penanganan Hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Wahdah, 2011)

2.3.7 Pencegahan

Menurut Pudiastuti (2013) langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:

2.3.7.1 Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.

2.3.7.2 Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.

2.3.7.3 Olahraga *aerobik* yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.

Menurut Damayanti (2013) pengendalian hipertensi yaitu sebagai berikut:

2.3.7.1 Kandungan garam (sodium/natrium)

Seseorang yang mengidap penyakit darah tinggi sebaiknya mengontrol diri dalam mengkonsumsi asin-asinan garam, ada beberapa tips yang bisa dilakukan untuk pengontrolan diet sodium.natrium ini. Jangan meletakkan garam diatas meja makan; pilih jumlah kandungan sodium rendah saat membeli makan; batasi konsumsi daging dan keju; hindari cemilan yang asin-asin; dan kurangi pemakaian saos yang umumnya memiliki kandungan sodium.

2.3.7.2 Kandungan potassium/kalium

Suplemen potassium 2-4 gram per hari dapat membantu penurunan tekanan darah. Potassium umumnya banyak di dapati pada beberapa buah-buahan

dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potassium dan baik untuk dikonsumsi penderita tekanan darah tinggi antara lain semangka, alpukat, melon, buah pare, labu siam, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri dan bawang merah maupun bawang putih. Selain itu makanan yang mengandung unsur omega-3 sangat dikenal efektif dalam membantu penurunan tekanan darah (hipertensi).

2.3.7.3 Kebiasaan makan

Harus memperhatikan kebiasaan makan penderita hipertensi. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan, jadi sebaiknya dilakukan secara bertahap dan tidak dipakai sebagai pengobatan tunggal. Termasuk juga berhenti merokok dan alkohol, latihan fisik secara teratur.

2.3.7.4 Menghindari stres

Buatlah suasana yang menyenangkan dan lakukan relaksasi-relaksasi rutin setiap hari. Hal ini penting untuk memberi efek ketenangan yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah.

2.3.7.5 Gaya hidup sehat

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat. Penting melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat sekitar 30 menit sebanyak beberapa kali dalam sepekan.

Menurut Khasanah (2012) langkah-langkah dan upaya yang mungkin dapat ditempuh untuk mencegah hipertensi antara lain:

- 2.3.7.1 Membatasi asupan lemak dan kolesterol untuk mengantisipasi tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah.
- 2.3.7.2 Membatasi asupan garam. Disarankan, asupan garam kurang dari 6 gram sehari atau kurang dari 1 sendok teh penuh.
- 2.3.7.3 Mengonsumsi buah dan sayur minimal 5 porsi perhari, misalnya konsumsi sayur 3 porsi dan buah 2 porsi.
- 2.3.7.4 Tidak merokok dan minum-minuman beralkohol.
- 2.3.7.5 Olahraga teratur

2.3.7.6 Memeriksa tekanan darah secara berkala. Lakukan pengecekan ulang minimal setiap 2 tahun untuk kelompok *non* hipertensi dan setiap tahun untuk kelompok prehipertensi.

2.3.8 Terapi hipertensi

Menurut Wijoyo (2011) terapi hipertensi bisa dilakukan secara nonfarmakologi (tanpa obat) atau secara farmakologi (dengan obat antihipertensi).

2.3.8.1 Terapi tanpa obat

Apabila pasien masih muda atau baru pertama kali mengalami hipertensi, selalu dianjurkan untuk menggunakan cara nonfarmakologi (tanpa obat), yaitu dengan melakukan pola hidup sehat misalnya mengkonsumsi makanan rendah garam, menurunkan berat badan bagi yang kelebihan berat badan, jangan stres, berhenti merokok, olahraga secara teratur. Apabila setelah beberapa bulan dengan cara nonfarmakologi tekanan darah tetap tidak turun, penderita dianjurkan menggunakan obat antihipertensi.

Menurut C. Venkata S. Ram (2014) modifikasi gaya hidup bermanfaat untuk kontrol hipertensi dalam banyak kasus juga bermanfaat untuk mencapai gaya hidup sehat secara umum. Misalnya, berubah rejimen diet dan olahraga untuk mengobati hipertensi memiliki manfaat tambahan untuk menurunkan faktor risiko untuk CVD dan diabetes mellitus. Banyak dari target perubahan gaya hidup ini

faktor-faktor yang diduga berkontribusi terhadap patogenesis hipertensi primer (mis. penggunaan tembakau, asupan alkohol, dan konsumsi natrium berlebih) .

2.3.8.2 Terapi dengan obat

Penyembuhan hipertensi dengan obat antihipertensi bisa dilakukan melalui pengobatan medis dan bisa juga melalui pengobatan tradisional (secara alami) dengan menggunakan ramuan dari tanaman obat yang mempunyai efek menurunkan tekanan darah.

Menurut Pudiastuti (2013) pengobatan pada hipertensi bertujuan mengurangi morbiditas dan mortalitas dan mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan *nonfarmakologik* (perubahan gaya hidup) dan pengobatan *farmakologik*.

2.3.8.1 Pengobatan *farmakologik*

Pengobatan *farmakologik* pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor resiko lain. Hipertensi dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup. Pengobatan dengan antihipertensi diberikan jika modifikasi gaya hidup tidak berhasil. Dokter pun memiliki alasan dalam memberikan obat mana yang sesuai dengan kondisi pasien saat menderita hipertensi.

Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi terbagi menjadi beberapa golongan, yaitu *diuretic* yang dapat mengurangi curah jantung, *beta bloker*, penghambat ACE, *antagonis kalsium* yang dapat mencegah *vasokonstriksi*. Mayoritas pasien dengan tekanan darah tinggi akan memerlukan obat-obatan selama hidup mereka untuk mengontrol tekanan darah mereka. Pada kasus, dua atau tiga obat hipertensi dapat diberikan. Pengobatan hipertensi biasanya dikombinasikan dengan beberapa obat:

- a. Diuretik (tablet *hydrochlorothiazide* (HCT), *lasix* (*Furosemide*)). Merupakan golongan obat hipertensi dengan proses pengeluaran cairan tubuh via urin. Tetapi karena potassium berkemungkinan terbuang dalam cairan urin, maka pengontrolan konsumsi potassium harus dilakukan.
- b. *Beta-blocker* (*Atenolol* (*tenorim*), *Capoten* (*Captopril*)). Merupakan obat yang dipakai dalam upaya pengontrolan tekanan darah melalui proses memperlambat kerja jantung dan memperlebar (*vasodillatasi*) pembuluh darah.
- c. *Calcium channel blockers* (*Norvasc* (*amlodipine*), *Angiotensin converting enzyme* (ACE)). Merupakan salah satu obat yang biasa dipakai dalam pengontrolan darah tinggi atau hipertensi melalui proses rileksasi pembuluh darah yang juga mempelebar pembuluh darah.

2.3.8.2 Pengobatan *nonfarmakologik*

Pengobatan ini dilakukan dengan cara:

- a. Pengurangan berat badan: penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur.
- b. Menghentikan merokok: merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.
- c. Menghindari alkohol; alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat antihipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari.
- d. Melakukan aktivitas fisik: penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktivitas fisik secara aman. Penderita dengan penyakit jantung atau masalah kesehatan lain yang serius memerlukan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan *exercise test* dan bila perlu mengikuti program rehabilitas yang diawasi oleh dokter.
- e. Membatasi asupan garam; kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 *mmol* perhari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl. Penderita hipertensi dianjurkan juga untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

2.4 Teori Lansia

2.4.1 Pengertian lansia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Maryam dkk, 2010). Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis. Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial (Fatimah, 2010). Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Sunaryo., dkk, 2016).

2.4.2 Batasan – batasan lansia

Menurut Padila (2013) usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO)

- a. Usia pertengahan (*midle age*) kelompok usia 45 – 59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
- c. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very olld*) diatas 90 tahun.

2.4.2.2 Menurut Hurclock (1979)

- a. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
- b. *Advanced old age* (usia >70 tahun)

2.4.2.3 Menurut Burnise (1979)

- a. *Young old* (usia 60-69 tahun)
- b. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- c. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- d. *Very old-old* (usia >90 tahun)

2.4.2.4 Menurut Bee (1996)

- a. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
- b. Massa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
- c. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
- d. Masa dewasa lanjut (65-75 taun)
- e. Masa dewasa sangat lanjut (usia >75 tahun)

2.4.2.5 Menurut Prof. Dr. Koesoemanto Setyonegoro

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
- b. Usia dewasa penuh (*midllle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
- c. Lanjut usia (*geriatric age*) usia >65/70 tahun, terbagi atas *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), *very old* (usia >80 tahun)

2.4.2.6 Menurut sumber lain:

- a. *Elderly* (usia 60-65 tahun)
- b. *Junior old age* (usia >65-75 tahun)

- c. *Formal old age* (usia >75-90 tahun)
- d. *Longevity old age* (usia >90-120 tahun).

Menurut Maryam dkk (2010) batasan usia lanjut adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Pra usia lanjut (*praseenilis*)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

2.4.2.2 Usia lanjut

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. Usia lanjut adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu (usia 60 tahun ke atas) sedangkan lanjut usia adalah sudah berumur tua.

2.4.2.3 Usia lanjut risiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

2.4.2.4 Usia lanjut potensial

Usia lanjut yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

2.4.2.5 Usia lanjut tidak potensial

Usia lanjut yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.4.3 Proses menua (*aging proses*)

Menjadi Tua (Menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan, yaitu *neonatus*, *Todler*, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologi maupun psikologis (Padila, 2013).

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas

menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran (Padila, 2013).

Menua (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 diderita. Ini merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alami. Ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Bandiyah, 2009).

Menurut WHO dan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh dan aspek psikologis pada proses penuaan (Padila, 2013).

2.4.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Menurut Nugroho (2012) proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Adapun perubahan-perubahan fisik meliputi:

2.4.4.1 Sel

Sel menjadi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, jumlah sel otak menurun,

terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi *atrofi*, beratnya berkurang 5-10%.

2.4.4.2 Sistem persarafan

Terjadi penurunan berat otak sebesar 10-20%, cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya stres, mengecilnya saraf panca indra, serta kurang sensitifnya terhadap sentuhan. Pada sistem pendengaran terjadi *presbiakusis* (gangguan dalam pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi-bunyi atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, *otosklerosis* akibat S atrofi membran timpani, serta biasanya pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/ stres.

2.4.4.3 Sistem penglihatan

Timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk *sferis* (bola), kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau.

2.4.4.4 Sistem kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kurangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun, mengakibatkan pusing mendadak, serta meningkatnya tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

2.4.4.5 Sistem pengaturan

Temperatur tubuh terjadi *hipotermi* secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas akibatnya aktivitas otot menurun.

2.4.4.6 Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, ukuran alveoli melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun.

2.4.4.7 Sistem *gastrointestinal*

Terjadi kehilangan gigi akibat *periodontal disease*, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap rasa manis, asin, asam, atau pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, serta melemahnya daya absorpsi.

2.4.4.8 Sistem reproduksi

Terjadi penciutan ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara, sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik.

2.4.4.9 Sistem perkemihan

Terjadi *atrofi nefron* dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, otototot *vesika urinaria* menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria

2.4.4.10 Sistem endokrin

Terjadi penurunan semua produksi hormon, mencakup penurunan aktivitas tiroid, BMR, daya pertukaran zat, produksi *aldosteron*, *progesteron*, *estrogen*, dan *testosteron*.

2.4.4.11 Sistem *integument*

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik kerana kehilangan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis, rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku

jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya, serta kelenjar keringat yang berkurang jumlah dan fungsinya.

2.4.4.12 Sistem *musculoskeletal*

Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh, *kifosis*, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami *sclerosis*, serta *atrofi* serabut otot.

Menurut Azizah (2011) semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

2.4.4.1 Perubahan fisik

Adapun perubahan fisik yang berkaitan dengan status gizi pada lansia adalah perubahan pada sistem pencernaan dan metabolisme. Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah *periodental disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis dan selaput lender, atropi indera pengecap (80%), hilangnya *sensitifitas* dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (*sensitifitas* lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. *Peristaltik* lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi *absorpsi* melemah (daya *absorpsi* terganggu). *Liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

2.4.4.2 Perubahan *kognitif*

Perubahan kognitif meliputi penurunan memori (daya ingat, ingatan), *Intelephant Quicent* (IQ), kemampuan belajar (*learning*), kemampuan pemahaman (*comprehension*), pemecahan masalah (*problem solving*), pengambilan keputusan (*decision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*) dan motivasi.

2.4.4.3 Perubahan spiritual

Agama dan kepercayaan makin berintergrasi dalam kehidupan. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.4.4.4 Perubahan *psikososial*

Perubahan *psikososial* meliputi pensiun, perubahan aspek keperibadian, perubahan didalam peran sosial di masyarakat dan perubahan minat.

2.4.4.5 Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme. Pada wanita berkaitan dengan masa menopause.

2.5 Keterkaitan Konsep Diri dengan Gaya Hidup

Individu yang mempunyai konsep diri positif akan terlihat lebih optimis, penuh percaya diri dan selalu bersikap positif terhadap segala sesuatu, juga terhadap kegagalan yang dialaminya. Mereka juga mampu menghargai dirinya dan melihat hal-hal positif yang dapat dilakukan demi keberhasilan di masa yang akan datang. Sementara itu, individu dengan konsep diri negatif akan bersikap meyakini dan memandang bahwa dirinya lemah, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup, pesimistik terhadap kehidupan dan kesempatan yang dihadapinya. Ia tidak melihat tantangan sebagai kesempatan, namun lebih sebagai halangan, mereka akan mudah menyerah sebelum berperang dan jika gagal akan ada dua pihak yang disalahkan, entah itu menyalahkan diri sendiri secara negatif atau menyalahkan orang lain. Akibatnya, individu yang tidak mampu menghargai dirinya sendiri dan akan selalu memandang dirinya secara negatif. Akhirnya individu akan sulit memiliki konsep diri yang memadai, sehingga muncullah rasa tidak percaya diri (Pontania, 2016).

Seseorang yang memiliki harga diri positif memandang dirinya baik karena penilaian yang di dapat dari orang lain, merasa memiliki lebih banyak kelebihan dibandingkan dengan orang

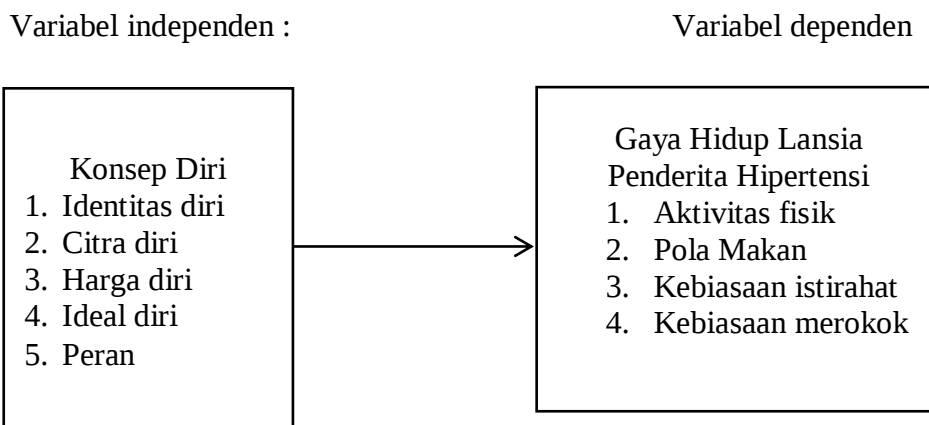
lain serta menilai dirinya secara keseluruhan adalah orang yang berhasil. Memiliki perasaan yang positif akan dirinya membuat orang mampu menerima dirinya apa adanya, merawat dan menjaga dirinya dengan baik sehingga kebiasaan merokok dapat dikurangi (Ariasti, 2018).

Hasil penelitian Maulida (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsep diri dengan gaya hidup pada usia lanjut yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ulee Karengn Banda Aceh Tahun 2014 ($p\text{ value} = 0,000$).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara suatu konsep terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur atau diamati, maka konsep harus dijabarkan dalam variabel-variabel (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori di atas dirumuskan hipotesis yaitu “Ada hubungan antara konsep diri dengan gaya hidup pada lansia yang menderita hipertensi”