BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (UU RI No 13 tahun 1998). Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang seorang manusia. Manusia berkembang mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua[8]. Penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot beserta kekuatannya, laju denyut jantung, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak adalah hal yang dialami manusia ketika mengalami pertambahan usia[9].

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan lanjut usia menurut beberapa pendapat ahli, yaitu:

1. *World Health Organization* atau WHO membagi masa lanjut usia menjadi:
   a. Lanjut usia atau *elderly* (usia 60 – 74 tahun)
   b. Lanjut usia tua atau *old* (usia 75 – 90 tahun)
   c. Usia sangat tua atau *very old* (usia >90 tahun)(10).
2. Ekasari et al., (2018) mengatakan, lanjut usia juga digolongkan menjadi[11]:
   a. Pralansia, orang yang usianya 45 – 59 tahun,
   b. Lansia, orang yang usianya 60 tahun atau lebih,

c. Lansia risiko tinggi, yaitu lansia dengan masalah kesehatan, Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu untuk melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa,
d. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang bergantung pada orang lain karena tidak bisa mencari nafkah.

2.1.3 Proses Menua

Secara kronologis, proses menua berkaitan dengan proses peningkatan usia seseorang, sedangkan secara biologis proses menua berkaitan dengan perubahan fisik dan organ yang terjadi pada seseorang. Penuaan adalah proses yang tidak dapat dihindari, akan tetapi penerapan pola hidup sehat yang dijalani sejak usia dini dapat meningkatkan kekuatan fisik dan organ sehingga dapat menunda penuaan. Proses menua adalah kombinasi dari berbagai macam faktor yang saling berhubungan, termasuk faktor keturunan, nutrisi, stres, status kesehatan, dan lain sebagainya. Selama mengalami proses menua, individu mungkin mengalami kemunduran seperti penurunan fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya timbunan lemak, rambut yang beruban, penurunan pendengaran dan penglihatan, gigi mulai tanggal/ompong, penurunan tingkat aktivitas, penurunan nafsu makan, dan lain sebagainya[12].

2.1.4 Teori-teori proses menua

(Azhar et al., 2023) mengatakan teori proses menua terbagi menjadi teori biologis dan teori psikologis[12], yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Teori biologis

Teori biologis proses menua didasarkan pada anggapan bahwa penuaan adalah perubahan yang terjadi pada struktur dan fungsi tubuh selama hidup. Teori

ini berpusat pada pencarian unsur-unsur yang menghambat proses penurunan fungsi organisme, yang dapat memengaruhi organ maupun sistem tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia. Teori biologis sendiri terdiri atas:

a. Teori seluler

Sel-sel pada lansia yang seharusnya dapat membelah diri dalam jumlah tertentu mengalami penurunan di usia lanjut. Dalam sistem tertentu, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal, sel-sel yang rusak atau mati sehingga tidak dapat diganti. Akibatnya, sistem tersebut rentan terhadap efek penuaan dan menunjukkan penurunan kemampuan untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

b. Sintesis protein (kolagen dan elastis)

Lansia mengalami penurunan elastisitas kulit dan jaringan tulang rawan. Penurunan tersebut dapat dikaitkan dengan perubahan kimia pada komponen protein pada jaringan tertentu, sehingga kulit kehilangan elastisitasnya dan kulit lansia menjadi keriput, serta terdapat penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal.

c. Teori keracunan oksigen

Teori mengenai penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk melindungi diri dari oksigen yang mengandung senyawa racun dengan kadar tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan untuk melindungi diri terhadap racun tersebut membuat struktur membran sel, sehingga menyebabkan kekakuan sehingga berujung pada kesalahan genetik.

d. Teori *error*

Menurut teori ini proses menua diakibatkan karena adanya berbagai jenis kesalahan selama kehidupan manusia sehingga menyebabkan kesalahan metabolisme yang menyebabkan kerusakan atau gangguan fungsi sel secara bertahap selama proses menua.

e. Sistem imun

Penuaan mengurangi kemampuan sistem kekebalan tubuh atau imun. Menurut teori ini, proses penuaan manusia adalah fenomena autoimun yang berkepanjangan yang ringan dan umum. Teori imunologi juga menyatakan bahwa peningkatan mutasi sel di usia lanjut menyebabkan tubuh gagal untuk mengenali sel sehingga memicu reaksi yang mirip dengan autoimun.

f. Wear *and tear theory* (Pemakaian dan rusak)

Teori ini menjelaskan bahwa pemakaian sel dalam waktu lama secara terus-menerus akan mengakibatkan kerusakan jaringan karena kelelahan dan tidak dapat mengalami peremajaan.

2. Teori psikososial

Teori psikososial terdiri atas:

a. *Activity theory* (teori aktivitas)

Menurut teori ini, untuk mencapai kesuksesan di hari tua, seseorang harus memiliki kemampuan untuk tampil dan berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan sosial. Aktivitas dianggap penting untuk mempertahankan kepuasan secara pribadi.

b. *Continuity theory* (*teori* kontinuitas)

Dalam continuity theory, menjadi tua adalah kondisi yang selalu terjadi secara bertahap dan harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Seseorang mungkin memiliki kepribadian yang unik, yang dapat menyebabkan perilaku tertentu yang dapat meningkatkan stres.

c. *Disengagement theory* (teori pelepasan)

Teori pelepasan menyatakan bahwa menarik diri dari masyarakat adalah hal yang wajar dan dapat diterima. Interaksi sosial orang lanjut usia menurun secara kualitas dan kuantitas sebagai akibat dari pelepasan ini, sehingga terjadi kehilangan ganda (triple loss), yaitu:

1) Kehilangan peran (*loss of role*)
2) Hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationship)*
3) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and value*)

d. Teori kebutuhan

Abraham Maslow membuat teori kebutuhan manusia yang mencakup enam kebutuhan, yaitu kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan, cinta dan kepemilikan, harga diri, dan aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan pribadi adalah psoses seumur hidup dan kegagalan untuk memenuhi kebutuhan pribadi menyebabkan munculnya perasaan gagal, depresi, dan persepsi bahwa hidup tidak ada artinya.

e. Teori Jung

Carl Gustaf Jung menciptakan teori yang membagi sifat dasar manusia menjadi dua, yaitu ekstrovert dan introvert. Orang-orang yang lebih tua

cenderung introvert, akan tetapi juga bisa menjadi ekstrovert dalam beberapa situasi.

f. Course of human life theory

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang pada lima fase perkembangan, yaitu:

1) Masa kanak-kanak
2) Remaja dan dewasa muda
3) Usia 25 tahun
4) Usia pertengahan
5) Lanjut usia (fase akhir)

g. *Development task theory*

Setiap orang belajar tugas perkembangan khusus pada berbagai tingkat kehidupan, ketika mencapai tugas perkembangan akan meningkatkan kebahagiaan dan perasaan sukses.

2.1.5 Tipe lansia

Menurut (Alfianur et al., 2023) beberapa tipe lansia dalam ketergantungan pada karakter, pengalaman, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya dapat dibagi sebagai berikut[(13)]:

1. Tipe arif bijaksana

Lansia yang kaya dengan hikmah, pengalaman, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Lansia tipe mandiri adalah lansia yang dapat mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, dan memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin yang menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.6 Perubahan pada lansia

Menurut (Widi, 2021), perubahan-perubahan tertentu, seperti perubahan fisik, kognitif, dan psikososial, akan dipengaruhi oleh proses penuaan, baik secara langsung maupun tidak langsung[(14)].

1. Perubahan fisik
    a. Sistem indera

        Pada usia tua, perubahan yang paling menonjol pada sistem indera adalah pada indera penglihatan, pendengaran, dan peraba. Pada indera penglihatan lensa mata kehilangan elastisitas sehingga menjadi kaku, otot penyangga lensa melemah, ketajaman penglihatan berkurang, respons terhadap sinar

lapang pandang menurun. Pada indera pendengaran tulang-tulang yang mendukung fungsi pendengaran mengalami kekakuan, sehingga kemampuan dan ketajaman pendengaran mengalami penurunan. Pada indera peraba atau sistem integumen juga mengalami perubahan seperti kulit kering dan keriput, penurunan elastisitas kulit, dan rambuh yang memutih.

b. Sistem muskuloskeletal

Cairan pada tulang manusia bertanggung jawab untuk melindungi dan mendukung fungsi tulang, tetapi seiring bertambahnya usia, jumlah cairan pada tulang semakin berkurang sehingga dapat menyebabkan tulang menjadi rapuh atau osteoporosis, pembesaran sendi, dan atrofi otot.

c. Sistem kardiovaskuler dan respirasi

Pada orang lanjut usia, katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, serta penurunan kemampuan pompa darah dan elastisitas pembuluh darah. Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat muncul sebagai akibat dari resistensi pembuluh darah perifer yang meningkat. Kekuatan dan kekakuan otot-otot pernafasan dan elastisitas paru-paru yang menurun mengakibatkan sistem pernafasan menjadi lemah dan terjadi peningkatan kapasitas residu sehingga proses inspirasi menjadi lebih berat.

d. Sistem saraf

Dengan bertambahnya usia, susunan saraf akan mengalami perubahan anatomis dan atrofi pada bagian serabut saraf, sehingga menyebabkan lansia mengalami penurunan koordinasi tubuh yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Proses penuaan juga menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respons motorik pada susunan saraf pusat.

2. Perubahan kognitif

    a. Daya ingat

        Penurunan proses penerimaan informasi akan menyebabkan penurunan daya ingat pada orang lanjut usia.

    b. Kemampuan pemahaman

        Konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun pada orang tua dapat menyebabkan penurunan pemahaman pada lansia.

3. Perubahan psikososial

Perubahan dalam kategori ini berkaitan dengan perubahan psikologi dari lansia disebabkan oleh proses penuaan. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah frustasi, kesepian, depresi, kecemasan, perubahan kepribadian, perubahan perah sosial, serta perubahan keinginan atau minat.

    a. Perubahan aspek kepribadian

        Perubahan kepribadian dapat disebabkan oleh penurunan fungsi psikomotor dan kognitif pada orang lanjut usia

    b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

        Orang lanjut usia seringkali terasingkan karena kehilangan kemampuan beberapa sistem atau fungsi pada tubuhnya, seperti perubahan fisik, penurunan pendengaran, dan penurunan penglihatan. Lansia akan mulai mengurangi atau bahkan menolak berkomunikasi dengan orang lain. Orang lanjut usia juga merasa kesepian, sering mengurung diri dan mudah menangis karena merasa terasingkan.

c. Perubahan minat

Fungsi-fungsi yang telah berubah juga akan mempengaruhi minat yang dimiliki oleh lansia. Seiring dengan proses menua, minat terhadap penampilan, peristiwa di lingkungan sekitar, dan kebutuhan rekreasi dapat berkurang.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

(Astutik & Mariyam, 2021), mengatakan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronik[(15)]. Tekanan darah tinggi adalah penyakit yang mematikan dan dapat menyerang siapa saja tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu sehingga disebut dengan *the silent killer*. Peningkatan tekanan darah abnormal yang dapat menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskuler, sehingga menjadi prioritas dalam dunia kesehatan global. Dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Preassure* oleh *Join National Committee* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg (diastolik)[(16)].

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi saat ventrikel berkontraksi dan disebut dengan tekanan sistolik, sedangkan tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat adalah tekanan diastolik. Rata-rata nilai tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Seiring dengan bertambahnya usia maka, struktur tubuh berubah dan kelenturan pembuluh

darah berkurang, sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku sehingga terjadilah peningkatan tekanan darah[17].

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat atau kondisi berat ringannya adalah sebagai berikut[18]:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

Sumber: (Wang et al., 2019)

2.2.3 Penyebab

Menurut (Mujito & Sepdianto, 2021) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu[19]:

1. Hipertensi esensial atau primer

   Penyebab pasti dari hipertensi primer masih belum diketahui, namun berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab dari hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong sebagai penderita hipertensi primer.

2. Hipertensi sekunder

   Kurang lebih sebesar 10% penderita yang tergolong sebagai penderita hipertensi sekunder atau hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain karena penyakit ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyalahgunaan alkohol, penggunaan obat-obatan tertentu, dan merokok.

2.2.4 Tanda dan Gejala (Manifestasi Klinis)

Pada kebanyakan kasus, hipertensi seringkali baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi. Hal tersebut disebabkan karena penderita hipertensi yang tidak menyadari bahwa penderita mengalami hipertensi. Menurut (Mujito & Sepdianto, 2021), tanda dan gejala hipertensi adalah[19]:

1. Terdapat peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan penderita hipertensi mengalami nyeri kepala, mual dan muntah.
2. Terjadi kerusakan retina sehingga penglihatan menjadi kabur.
3. Kerusakan susunan saraf yang menyebabkan ayunan langkah penderita hipertensi tidak mantap.
4. Sering kencing ketika malam hari yang terjadi karena terdapat peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
5. Dengan adanya peningkatan tekanan kapiler maka dapat menyebabkan pembengkakan pada lengan, tungkai atau kaki yang disebut dengan pembengkakan dependen.
6. Gejala lain yang seringkali ditemukan pada penderita hipertensi adalah perdarahan dari hidung atau mimisan, mudah marah, telinga terasa berdengung, terdapat rasa berat di tengkuk, sulit untuk tidur, dan mata berkunang-kunang.

2.2.5 Faktor Risiko

Menurut (Mujito & Sepdianto, 2021), hipertensi adalah reaksi dari peningkatan cardiac output atau tekanan perifer[19]. Jumlah dan tingkat keparahan faktor risiko menentukan risiko terjadinya hipertensi. Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi 2, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan dan

faktor risiko yang dapat dikendalikan. Faktor risiko tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan
    a. Faktor usia

        Dengan bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan struktur pembuluh darah besar.

    b. Faktor jenis kelamin

        Laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, sedangkan perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen, yang meningkatkan kadar HDL (High Desinty Lipoprotein). HDL berfungsi untuk mencegah terjadinya ateroma atau penyempitan pembuluh darah akibat lemak. Akibatnya, laki-laki memiliki risiko 2 hingga 3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan.

    c. Faktor genetik

        Keluarga yang memiliki riwayat hipertensi juga meningkatkan faktor risiko hipertensi, terutama hipertensi primer. Jika kedua orang tuanya menderita hipertensi, sekitar 45% akan turun ke anaknya, dan jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi, sekitar 30% akan turun ke anaknya[19].

2. Faktor risiko yang dapat dikendalikan

Faktor yang dapat dikontrol dan diubah dengan berbagai cara agar tekanan darah kembali normal adalah:

a. Faktor kebiasaan merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung karena nikotin merupakan faktor utama pembentukan adrenalin, sedangkan kandungan karbon monoksida pada rokok dapat mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah.

b. Faktor kegemukan

Berat badan adalah salah satu faktor yang menentukan risiko hipertensi pada semua kelompok umur. Diperkirakan bahwa 60 – 70% hipertensi dewasa berkaitkan dengan kegemukan. Menurut National Institutes for Health Amerika Serikat (NIH, 1998), prevalensi tekanan darah tinggi adalah 38% untuk laki-laki dan 32% untuk perempuan dengan indeks massa tubuh atau IMT >30%.

Perubahan dalam sistem RAA (renin-angiotensin-aldosterone) merupakan salah satu mekanisme yang terjadi pada hipertensi yang berhubungan dengan obesitas. Perubahan RAA meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, resistensi insulin, resistensi leptin, perubahan faktor koagulasi, inflamasi, dan disfungsi endotel. Obseitas dapat meningkatkan re-absorbsi natrium di renal dan mengganggu ekskresi natrium sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

c. Faktor stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi karena dapat memicu pengumpulan epinefrin dan norepinefrin dalam sirkulasi darah sehingga mengaktivasi RAA (renin-angiotensin-aldosterone) dan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

d. Kurangnya aktivitas fisik

Penderita hipertensi mungkin memiliki tekanan darah yang lebih rendah jika melakukan olahraga isotonik secara teratur. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kondisi fisik semakin bertambah gemuk dan individu yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi sehingga semakin besar juga kekuatan yang mendesak arteri.

e. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan konsumsi tinggi garam dapat menyebabkan risiko hipertensi. World Health Organization (WHO) menyarankan untuk menerapkan pola konsumsi rendah garam untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 6 gram per hari. Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah.

f. Faktor diabetes

Peningkatan tekanan darah menjadi prediktor terjadinya risiko ataupun komplikasi pada ginjal penderita diabetes tipe 1, sedangkan pada sebagian besar penderita diabetes tipe 2 sudah terjadi hipertensi. Menurut (Ekasari, 2021) peningkatan tekanan darah dapat terjadi karena diabetes. Diabetes dapat menyebabkan penurunan eslastisitas pembuluh darah, peningkatan jumlah cairan dalam tubuh, dan perubahan dalam cara tubuh mengendalikan insulin[17].

2.2.6 Komplikasi

Menurut *World of Health Organization* (2021), hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan berlebihan dapat mengeraskan arteri, sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan yang meningkat dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan:

1. Nyeri dada, juga disebut angina.
2. Serangan jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar juga kerusakan pada jantung.
3. Gagal jantung, yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ-organ tubuh lainnya.
4. Detak jantung tidak teratur yang dapat menyebabkan kematian mendadak.
5. *Stroke*, yang terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya arteri yang memasok darah dan oksigen ke otak.

Pengobatan anti-hipertensi yang dilakukan jangka lama dapat memberikan efek samping dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

2.2.7 Penatalaksanaan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa dan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019, penatalaksanaan pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut[(2)]:

1. Pola hidup

   Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat waktu kejadian hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga

dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan *Hypertension Mediated Organ Damage* (HMOD) atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu dengan membatasi konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan, dan menjaga berat badan ideal, aktivasi fisik teratur, serta menghindari rokok.

2. Nutrisi

a. Natrium

Konsumsi natrium adalah bagian yang tidak terpisahkan dengan zat-zat yang dikenal sebagai garam dapur (NaCl). Kandungan natrium (Na) juga ditemukan dalam monosodium glutamat (MSG), makanan yang diawetkan (termasuk makanan kaleng), dan daging olahan. Rekomendasi penggunaan natrium sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari atau 1 sendok teh garam. Mengurangi asupan natrium sampai 1500 mg per hari dapat menurunkan tekanan darah yang lebih besar.

b. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi diet seimbang yang mengandung sayuran, berbagai macam variasi kacang, buah segar, produk susu rendah lemak, gandum utuh (whole wheat), beras yang tidak di sosoh berlebihan (highly refined), ikan laut, dan asam lemak tak jenuh (minyak ikan dan minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

Terdapat berbagai macam pola makan yang dianjurkan diantara lain pola menurut Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), Therapeutiv Lifestyle Changes (TLC), diet mediterrania, dan lain-lain.

3. Kebiasaan

a. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat nadan adalah untuk mencegah obesitas (IMT >25kg/m^2), dengan target berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m^2), serta lingkar pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan. IMT merupakan hasil pembagian antara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (meter^2).

b. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

4. Latihan fisik dan olahraga teratur

Latihan fisik rutin pada hipertensi dengan dosis yang terukur seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan tipe latihan yang adekuat dapat mengurangi tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5-7 mmHg, hal ini terjadi karena regresi penebalan dinding pembuluh darah jantung, mengurangi massa ventrikel kiri jantung, dan mengurangi tahanan pada pembuluh darah tepi.

Berdasarkan *International Society of Hypertension, Global Hypertension Practice Guideline,* 2020 latihan rutin merupakan salah satu bagian dari tatalaksana hipertensi pada bagian modifikasi gaya hidup, di mana modifikasi

gaya hidup merupakan lini pertama terapi antihipertensi dan dapat meningkatkan efektivitas dari terapi medikamentosa.

5. Penentuan batas tekanan darah untuk inisiasi obat

Tata laksana medikamentosa pada pasien hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam tata laksana hipertensi. Evaluasi intervensi gaya hidup dan pengobatan dilakukan dalam 4-6 minggu.

6. Hipertensi pada geriatri

Hambatan pengobatan hipertensi pada lanjut usia adalah potensi kejadian efek samping dan intoleransi obat yang dapat membahayakan, akibat dari gangguan homeostasis dan perfusi organ vital. Namun, beberapa studi acak ganda beberapa tahun terakhir menunjukkan baik pada lanjut usia golongan young old (≥60 tahun) hingga very old (≥90 tahun), pengobatan antihipertensi secara signifikan menurunkan angka morbiditas kardiovaskular dan kematian. Sebagian besar obat-obat antihipertensi juga dapat ditoleransi dengan baik. Pemberian obat antihipertensi perlu mendapat perhatian khusus pada kondisi komorbid seperti gangguan ginjal, penyakit aterosklerotik dan hipotensi postural karena dapat memperburuk komorbiditas tersebut[2].

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau sekelompok orang. Kualitas hidup dapat tampak sebagai keadaan kesehatan, fungsi fisik, status kesehatan yang dirasakan, kesehatan subjektif, persepsi

mengenai kesehatan, keluhan, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan kejiwaan, kesejahteraan dan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada waktu yang bersamaan[4]. Ada banyak faktor yang berkontribusi dalam peningkatan kualitas hidup seseorang, diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, aspek fisik, psikis, sosial dan lingkungan sekitar[20].

2.3.2 Aspek-aspek atau domain kualitas hidup

Komponen kualitas hidup menurut WHO yang disebut WHOQOL-BREF adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik adalah tingkat kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas, yang mencakup aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.
2. Kesehatan psikologis adalah keadaan emosi dan perasaan individu yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya. Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial adalah hubungan timbal balik dua individu atau lebih yang saling memengaruhi, yang mencakup hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial.

4. Lingkungan sekitar adalah kombinasi dari elemen fisik, biologis, sosial, ekonomi, dan kesehatan, ketersediaan informasi, keterampilan baru, serta transportasi yang memengaruhi kehidupan individu.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut (Irawan & Mulyana, 2019), faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi adalah[21]:

1. Sosiodemografi (Hubungan sosial)

Tingkat pendidikan berdampak pada kualitas hidup yang dialami pasien. Secara khusus, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat kualitas hidup juga akan semakin tinggi. Menurut (Aqmarini et al., 2022) sosiodemografi yang memengaruhi kualitas hidup antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, serta status perkawinan[22].

2. Gaya hidup

Gaya hidup berpengaruh terhadap hipertensi dan adanya perubahan gaya hidup menjadi landasan utama dalam hipertensi. Gaya hidup yang baik dapat mengurangi stress dan mengurangi kecemasan yang termasuk dalam domain psikologis pada kualitas hidup. Perubahan gaya hidup yang baik juga sangat penting untuk mengurangi gejala-gejala pada pasien hipertensi sehingga meningkatkan kualitas hidup.

3. Nutrisi

Asupan nutrisi dan cairan yang sesuai mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup, begitu juga dengan diet yang seimbang dan rutin kontrol berat badan.

4. Latihan fisik

Latihan fisik yang benar mampu menurunkan tekanan darah, menurunkan masalah stres secara psikologis, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

5. Pengobatan

Kepatuhan minum obat berhubungan positif dengan kualitas hidup, sehingga pasien yang mengkonsumsi obat dengan teratur mampu mengontrol tekanan darahnya sehingga mengurangi masalah fisik dan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

6. Asuransi kesehatan

Pasien hipertensi yang memiliki penghasilan rendah, asuransi kesehatan sangat membantu untuk pembiyaan penyakitnya sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup terutama pada domain psikologis.

7. Dukungan sosial

Aktifitas dan dukungan sosial yang baik dari keluarga ataupun teman berhubungan dengan kualitas hidup pasien terutama dalam domain psikologis.

8. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

2.3.4 Pengukuran kualitas hidup

Penerapan pengukuran kualitas hidup memiliki arti penting karena bermanfaat untuk meningkatkan perawatan kesehatan atau pemulihan, pengambilan keputusan medis, dan memungkinkan komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien. Pengukuran kualitas hidup juga bertujuan untuk memantau dan menilai keadaan pasien dari intervensi atau pengobatan yang

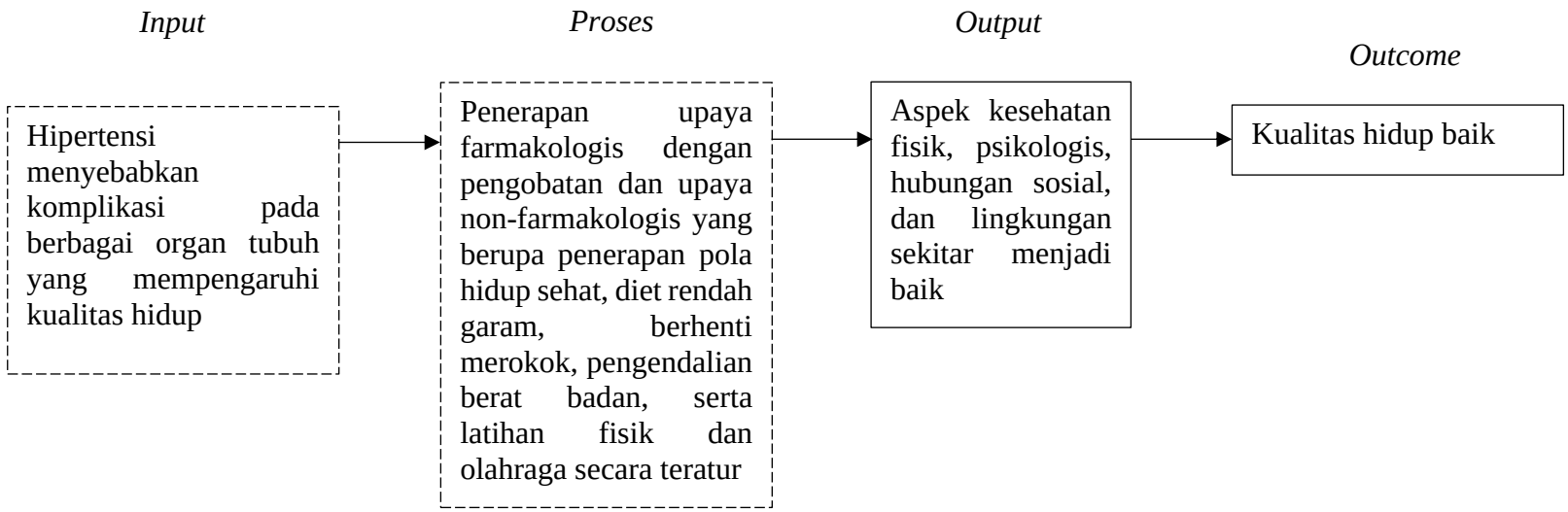
dilakukan oleh pasien, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam merancang tindakan selanjutnya yang lebih tepat untuk pasien[22].

Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) yaitu WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh dan merupakan pembaruan dari instrumen sebelumnya yaitu WHOQOL-100. Kuisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang bernilai positif, kecuali pertanyaan nomor 3,4, dan 26 yang memiliki nilai negatif. Pertanyaan 1 dan 2 membahas kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Domain 1 mencakup kesehatan fisik dalam pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 mencakup psikologis dalam pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 mencakup hubungan sosial dalam pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 mencakup lingkungan sekitar, dalam pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25[22].

Domain Kesehatan fisik mencakup item tentang mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas fungsional, energi, rasa sakit, dan tidur. Dalam domain psikologis mencakup citra diri, pikiran negatif, sikap positif, harga diri, mentalitas, kemampuan belajar, konsentrasi memori, agama, dan status mental. Domain hubungan sosial berisi pertanyaan tentang hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kehidupan seks. Domain kesehatan lingkungan mencakup isu-isu yang berkaitan dengan sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan layanan sosial, lingkungan hidup, peluang untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan umum (kebisingan, polusi udara, dan lain sebagainya), dan transportasi. Rentang skala kualitas hidup adalah sebagai berikut[23]:

1. Kualitas hidup sangat buruk dengan total skor 0 – 20
2. Kualitas hidup buruk dengan total skor 21 – 40
3. Kualitas hidup sedang dengan total skor 41 – 60
4. Kualitas hidup baik dengan total skor 61 – 80
5. Kualitas hidup sangat baik dengan total skor 81 – 100

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Modifikasi dari (*World Health Organization*, 2021) & (Ekasari et al., 2018)

Keterangan:

: Alur pikir
: Variabel yang diteliti
: Variabel yang tidak diteliti