

BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang Masalah

Tantangan pembangunan kesehatan saat ini adalah pergeseran model penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Menurut laporan WHO, penyakit ini merupakan penyebab kematian paling umum di seluruh dunia, yaitu 63 % dari seluruh kematian tahunan. Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular, menyerang 17,3 juta orang setiap tahunnya, disusul kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta) dan DM (1,3 juta). Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak dapat menular dari orang ke orang. (Carsilah, C. et.al., 2024)

Prevalensi global hipertensi adalah 22% dari total populasi dunia. Benua Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (27%) dan terendah di Amerika (18%), sedangkan Asia Tenggara mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi ketiga (25%). Menurut data WHO pada tahun 2020, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun, dan diperkirakan 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya. (Halisah, N., & Hasrib, A. H., 2024).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkenas) Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 menunjukkan adanya peningkatan (32,4%) prevalensi hipertensi pada

penduduk usia 18 tahun ke atas pada tahun 2020 (Halisah, N., & Hasrib, A. H., 2024). Sedangkan prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,9%; usia 65-74 tahun sebesar 57,6%; dan kelompok usia >75 tahun sebesar 63,8% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menurut data Kabupaten/Kota prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus, kemudian Kabupaten Bone tertinggi kedua sebanyak 158,516 kasus, dan tertinggi ketiga Kabupaten Gowa sebanyak 157,221 kasus, dan prevalensi terendah di Kabupaten Barru sebanyak 1.500 kasus.

Menurut data surveilans penyakit tidak menular di bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) dinas kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa dari 47 Puskesmas yang ada di Kota Makassar, prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2021 adalah Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini.

Selain itu, berdasarkan laporan dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar (2023) angka kejadian penderita hipertensi sebanyak 20.073 kasus. Sehingga hipertensi menjadi salah satu prioritas dalam pengendalian penyakit tidak menular yang ada di Kabupaten Kepulauan Selayar.

Ketidakpatuhan pasien merupakan masalah serius yang dihadapi oleh profesional kesehatan (Niven, 2019 dalam Sahputri, A. A., 2024). Kepatuhan yang buruk pada pasien hipertensi dapat menyebabkan outcome

pasien yang negatif (Halpren et al., 2024). Kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan motivasi. Kepatuhan terhadap pengobatan tekanan darah tinggi sangat penting untuk mengendalikan gejala tekanan darah tinggi. Hal ini memerlukan dukungan dan pengetahuan keluarga untuk memastikan pasien mematuhi program pengobatan yang ada sehingga hipertensi dapat dikelola dengan baik (Yuda, H. T, et al., 2024).

Data melaporkan bahwa obat yang diresepkan pada penyakit kronis yang tidak dikonsumsi sekitar 50%, dengan 20% hingga 30% dari resep bahkan tidak pernah dipenuhi. Sistematis review menyebutkan ketidakpatuhan pada pasien lanjut usia antara 40% - 75%. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (*Centers for Disease Control and Prevention*) melaporkan kegagalan perawatan akibat ketidakpatuhan pada pengobatan antara 30% dan 50% dan menjadi penyebab 125.000 kematian setiap tahun (Haugh dalam Wikan E, et al., 2019).

Meskipun demikian dukungan tenaga kesehatan dalam kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia merupakan salah satu faktor penyebab tidak terkontrolnya kepatuhan minum obat pada lansia. Adapun pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana penatalaksanaan pengontrolan yang tepat terhadap kepatuhan minum obat pada lansia dengan penyakit hipertensi? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau lebih detail intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap pengontrolan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

B. Signifikansi Masalah

Kepatuhan minum obat pada lansia dengan penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu support system keluarga. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Yuda, H. T, et al. (2024). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki support system keluarga dengan kategori sedang (41,7%), sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan sedang (58,3%). Hasil analisa data dengan menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value } 0,00 < (0,05)$ yang

menunjukkan adanya hubungan support system keluarga terhadap kepatuhan minum obat.

Permasalahan tentang ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor. Berdasarkan temuan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi terbagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terkait dengan sosio-demografi, komorbiditas, pengetahuan, kepribadian, motivasi, persepsi, sikap, tindakan, stigma (Xie et al., 2020). Faktor eksternal berhubungan dengan dukungan keluarga, hubungan pasien dan tenaga kesehatan, peran tenaga kesehatan, biaya pengobatan, pemahaman terkait resep, durasi meminum obat, ketersediaan obat (Puspita et al., 2017; Widyaningrum et al., 2019; Yeni et al., 2016).

Namun, di Kabupaten Kepulauan Selayar tepatnya di puskesmas Barugaia sendiri belum ada penelitian yang mengidentifikasi hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat lansia penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti topik tersebut sebagai upaya preventif penyebab hipertensi dan mencegah komplikasi.

C. Rumusan Masalah

Masalah utama dalam pengendalian hipertensi adalah minimnya kepatuhan pasien dalam minum obat, yang dapat berakibat pada komplikasi serius dan penurunan kualitas hidup hingga kematian. Kepatuhan dalam

mengonsumsi obat hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.

Menurut Green (2019) pengetahuan dan support system keluarga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang dengan pengetahuan yang tinggi akan lebih patuh terhadap saran dan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah support system keluarga. Support sytem keluarga yang kurang dapat berdampak terhadap perilaku kesehatan orang tersebut karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan penerima asuhan keperawatan.

Namun, di wilayah kerja puskesmas Barugaia belum diketahui secara pasti sejauh mana dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar guna mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup serta hasil kesehatan jangka panjang penderitanya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yakni bagaimana hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi khususnya di wilayah puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Tujuan Khusus.

- a. Teridentifikasinya dukungan tenaga kesehatan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar.
- b. Teridentifikasinya kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar.
- c. Diketuinya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar.

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti berjudul “Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peneliti akan melakukan identifikasi pengetahuan dan support system keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi kemudian hasil dari identifikasi ini diharapkan mampu menginterpretasikan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia dengan penyakit hipertensi.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi mengenai dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi sehingga dapat menjadi pedoman untuk meningkatkan pelayanan khususnya pelayanan penyakit tidak menular bagi penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah yang dapat diimplementasikan kepada masyarakat. Selain itu, dapat menjadi masukan dan informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai dukungan tenaga kesehatan yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terkait dukungan tenaga kesehatan yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Barugaia Kabupaten Kepulauan Selayar.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa dan dosen mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Tenaga Kesehatan

1. Definisi Tenaga Kesehatan

Dikutip dari Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk melakukan upaya kesehatan”. Kualitas dan profesionalitas penyedia/penyelenggara kesehatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi pengertian tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Jenis-Jenis Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang – Undang No.36 Tahun 2014, yang termasuk dalam tenaga kesehatan yaitu “tenaga medis; tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; tenaga teknik biomedika; tenaga kesehatan tradisional; dan tenaga kesehatan lain”.

3. Jenis Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan kenyamanan jasmani, batin, kepedulian atau pertolongan kepada individu. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emosional, instrumental maupun informasi (Alamsyah, dkk., 2020).

- a. Dukungan emosional, merupakan dukungan yang membuat seseorang merasa membaik dari keadaan sebelumnya, mengembalikan kepercayaannya, merasa tidak sendirian, dan dirangkul saat stres. Dukungan emosional bisa berupa ekspresi rasa simpati dan perhatian (Hasymi, 2019).
- b. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang bersifat konkret dan merupakan dukungan yang berbentuk bantuan langsung (Hasymi, 2019).
- c. Dukungan informasi, merupakan dukungan yang memberi masukan, arahan, atau feedback mengenai bagaimana individu harus melakukan suatu hal. Contohnya ketika individu menerima saran dan umpan balik ketika mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan (Hasymi, 2019).

B. Tinjauan Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia menurut UU Nomor 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (BPS, 2019).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lansia berbeda-beda, umumnya berkisaran antara usia 60-65 tahun. Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Artinawati (2014), batasan usia ada empat tahapan yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

3. Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa, dan tua. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduan fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi.

Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah,

2016).

4. Perubahan Pada Lansia

Menurut Nugroho (2009) dalam Radiani (2018) menyebutkan bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

b. Perubahan mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

c. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensi, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

d. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

5. Ciri-Ciri Lansia

Kholifah (2016), menyebutkan ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

- Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

- Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat

memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

6. Teori Penuaan

Ma'rifatul (2011) dalam Kholifah (2016) Teori penuaan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- Teori biologis
- Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh diprogram untuk membelah 50 kali. Jika sel dari tubuh lansia dibiakkan lalu diobservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri.

- Sintesis protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitanya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal.

- Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk

mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut, dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh.

- Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada

proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah.

- Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

- Teori Psikologis

- Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

- Kebribadian Berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.

- Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

7. Masalah Kesehatan Yang Dialami Lansia

Masalah yang dapat dialami oleh lansia cukup kompleks, seiring dengan perubahan-perubahan yang dialami secara biologis maupun psikologis. Menurut Riskesdas (2013) berikut ini adalah masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah :

- Hipertensi

Pada masalah kesehatan ini biasanya tekanan darah akan naik. Hal ini ada bersifat normal dan ada yang bersifat patologis (penyakit). Penyebab naiknya tekanan darah pada usia diatas lima puluh tahun bermacam-macam, baik karena faktor eksternal (lingkungan luar) ataupun karena faktor internal (diri sendiri). Penyebab yang paling sering adalah karena penyakit (misalnya gangguan ginjal) dan pola makan yang kurang baik (banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam dan pengawet).

- Arthritis

Arthritis atau radang sendi adalah penyakit yang menyerang persendian. Gangguan berupa peradangan pada bagian sendi. Peradangan yang bisa terjadi karena banyak faktor. Salah satu faktornya karena makanan yang dikonsumsi. Oleh karena itu,

usahakan untuk pola hidup sehat di masa tua adalah kewajiban kita juga jika ingin hidup sehat dan kuat.

- Stroke

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke di usia muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi seseorang berusia di atas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

- Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit ini biasanya menyerang pernapasan atau paru-paru, faktor resiko yang bisa menyebabkan penyakit PPOK antara lain genetik, hiperresponsif jalan napas, asap rokok dan polusi tempat tinggal, sebaiknya untuk seseorang yang berusia di atas 50 tahun atau yang akan menjelang lansia harus tetap memperhatikan tempat tinggalnya dan menghindari populasi yang kotor sehingga tidak akan menyebabkan penyakit PPOK timbul.

- Diabetes Mellitus (DM)

Penyakit yang beresiko melumpuhkan ini biasanya menyerang mereka yang sudah berumur. Meskipun sekarang kita jumpai beberapa orang terserang stroke di usia muda. Hal ini tidak lain karena pola makan dan pola hidup yang kurang baik. Stroke

merupakan bentuk serangan penyakit yang perlahan namun pasti. Jadi, bagi seseorang berusia diatas 50 tahun sebaiknya berhati-hati dengan serangan stroke.

C. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan

Menurut WHO (World Health Organization) bahwa kepatuhan merupakan salah satu hal yang penting pada penyakit jangka panjang termasuk penyakit hipertensi. Kepatuhan dapat berpengaruh dalam memberikan efek terapi. Sedangkan ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Ernawati et al., 2020 dalam Anwar, V. 2024).

Osterberg dan Blaschke (2005) juga menyarankan penggunaan istilah *adhernce*, karena didalam pengertian *adherence* juga terdapat pengertian *compliance* dengan tambahan pengertian bahwa didalam *adherence* peran pasien cenderung aktif dan terdapat kontrak terapiutik yang terjadi setelah melalui proses komunikasi dan akhirnya terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. Definisi kepatuhan dari *compliance* berubah menjadi *adherence* memiliki perbedaan diantaranya bahwa era kepatuhan dari *adherence* bersifat lebih fleksibel yang memungkinkan pasien dapat memilih jenis obat dan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien melalui diskusi dan kesepakatan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lain.

2. Jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) dalam Sitepu (2015) kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kepatuhan penuh (Total Compliance)

Dimana pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur, sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh minum obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (noncompliance)

Dimana pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Hareri et al (2014) dalam Susanto (2016) faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

a. Ekonomi

Ekonomi adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, ekonomi yang cukup akan berpengaruh pada pasien untuk membeli obat atau memeriksakan kesehatan. Sedangkan pada pasien ekonomi yang kurang akan sangat berpengaruh dalam memeriksakan kesehatannya, maka daripada itu faktor ekonomi berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah dorongan yang besar untuk ingin tahu, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya

c. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai akan berulang tahun, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan.

d. Dukungan tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi untuk minum obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan ketentuan.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan adanya dukungan dari keluarga terdekat agar pasien patuh minum obat antihipertensi sesuai dengan ketentuan dan dosis yang diberikan ahli medis. Pasien hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang

terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap dengan:

- 1) Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- 2) Mengingatkan, misalnya kapannya penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- 3) Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- 4) Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

4. Tipe Ketidakpatuhan Pasien Dalam Pengobatan

Menurut Fausi (2018) ada dua tipe ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan: Berdasarkan keterlibatan pasien dalam mengambil Keputusan

5) Ketidakpatuhan yang disengaja (Intentional Nonadherence)

Pasien secara aktif memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau mengikuti rekomendasi pengobatan merupakan kesengajaan dalam perilaku ketidakpatuhan.

6) Ketidakpatuhan tidak disengaja (Unintentional Nonadherence)

Pada ketidakpatuhan yang tidak disengaja, pasien berperilaku yang tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan kepercayaan dan tingkat kognisi daripada ketidakpastian yang disengaja dalam menjalani pengobatannya.

f. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat

1) Ketidakpatuhan Primer (Primari Nonadherence)

Perilaku ini muncul pada pasien-pasien yang tidak menebus resep yang dia dapatkan pasien ini melakukan konsultasi kesehatan ke dokter dan mendapatkan resep untuk pengobatannya. Namun setelah resep diberikan, pasien tidak berinisiatif untuk menebusnya.

2) Ketidaktekunan (NonPersistence)

Perilaku ketidaktekunan ini ditunjukkan dengan pasien yang memutuskan untuk berhenti minum obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh seorang profesional kesehatan untuk melakukannya

3) Ketidaksesuaian (NonConforming)

Beberapa pasien ada yang berperilaku tidak seperti yang ditentukan dengan pasien yang ditentukan terkait dengan pengobatannya. Seperti contoh, perilaku ini dapat berkisar dari melewatkan dosis, mengonsumsi obat pada waktu yang salah, pengambilan obat pada dosis yang tidak benar atau bahkan mengambil lebih dari jumlah yang ditentukan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Niven (2000) dalam Anwary (2018) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

g. Pemahaman tentang Instruksi

Tidak seorangpun mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. lebih dari 60% yang diwawancari setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien.

h. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurang empati, tidak memperoleh kejelasan tentang penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

i. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Niven (2000) dalam Anwary (2018) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam

pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

j. Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Keyakinan seseorang tentang kesehatan untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memuaskan perhatian pada diri sendiri Niven (2002) dalam Anwary (2018)

6. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan (Australian College Of Pharmacy Practice, 2001; Drennan.v, Graw.C, 2000) dalam (Saragi, 2011) antara lain:

- k. Memberikan informasi pada pasien akan mamfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- l. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
- m. Apabila mungkin obat yang digunakan dikomsumsi lebih dari satu kali,karena pemberian obat lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.

- n. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
- o. Memberikan keyakinan kepada pasien akan keefektifitas obat.
- p. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
- q. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.
- r. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen dan sejenisnya.
- s. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan

D. Tinjauan Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut World Health Organization (WHO), tekanan darah normal ialah 120/80 mmHg dan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dianggap sebagai tekanan darah tinggi (Hipertensi) (Wilunjeng, 2023). Biasanya hipertensi tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Biru, 2023).

Menurut Kemenkes RI. (2016) Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang

lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

Hipertensi adalah suatu kondisi peningkatan tekanan darah arterial abnormal yang berlangsung persisten. *American Heart Association* mendefinisikan seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila mempunyai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolic ≥ 90 mmHg (Pramestutie dkk, 2016).

Hipertensi disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui kalau dirinya mengidap hipertensi setelah terjadi komplikasi. Kebanyakan orang merasa sehat dan energik walaupun hipertensi, keadaan ini tentu sangat berbahaya dan menyebabkan kematian mendadak pada masyarakat. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberculosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur diindonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas abnormal (Depkes RI, 2018)

2. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi Primer.

Secara fisiologis tekanan darah manusia dapat diregulasi atau dikompensasi agar tidak timbul kondisi hipertensi. Mekanisme kompensasi dapat terganggu yang dapat menimbulkan kondisi yang

disebut hipertensi primer 95% dari semua kasus hipertensi adalah hipertensi primer (Bolivar, 2013).

Dengan bertambahnya usia maka peluang terjadinya hipertensi juga meningkat. Seseorang ketika masih muda yang memiliki tekanan darah yang tinggi berisiko menderita hipertensi di usia lanjut (Longo, 2012).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yakni faktor genetik, konsumsi garam, dan lingkungan (Bolívar, 2013).

b. Hipertensi sekunder.

Jika hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, maka hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sekunder yakni penggunaan obat, tiroid, bahkan penyakit ginjal. Hipertensi sekunder lebih mudah untuk kembali ke kondisi tekanan darah normal pada saat faktor penyebabnya sudah tertangani (Charles, 2017).

Stres, obesitas, penyumbatan pembuluh darah, konsumsi garam berlebih, dan kurang gerak badan merupakan kecenderungan genetik yang dapat menyebabkan tidak dapat disembuhkannya kasus tekanan darah tinggi. Seseorang yang memiliki sejarah hipertensi ringan pada keluarganya, maka dengan memberi perhatian khusus pada faktor risiko tersebut dapat mengurangi

kemungkinan terjadinya perkembangan hipertensi. Sedangkan untuk kasus yang lebih berat, maka diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Sevent Report of the Jointn National Committe on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Preasure* (JNC 7) hipertensi diklasifikasikan menjadi 5 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan table 1 di bawah ini yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mm Hg)	Tekanan Darah Diastolik (mm Hg)
Normal	<120	<180
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	<90

Sumber: Kemenkes 2024

4. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasonator. Pada medula otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi hal tersebut.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vaskular. Semua faktor ini dapat mencetus terjadinya hipertensi.

Pada keadaan gerontologis dengan perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh perifer bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah usia lanjut. Perubahan itu antara lain aterosklerosis hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam

relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya akan mengurangi kemampuan aorta dan arteri besar dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya) dan curah jantung pun ikut menurun, sedangkan tahanan perifer meningkat Darmojo & Hadimartono, (1999) dalam Ibrahim (2011).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada lansia antara lain:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan, dengan rasio sekitar 2,29 %. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan perempuan. Namun setelah

memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia diatas 65 tahun, terjadinya hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki Depkes, (2010) dalam Manuntung (2018).

3) Keturunan (Genetik)

Faktor genetik juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicus seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b. Faktor resiko yang dapat dirubah

1) Obesitas

Obesitas bukanlah faktor penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Resiko relative untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang badannya normal, sedangkan pada pasien hipertensi ditemukan 20-33% memiliki berat badan lebih.

2) Merokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami

peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

3) Stress

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

4) Konsumsi alkohol berlebihan

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Peningkatan kadar kortisol dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya.

5) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sekitar 60 % kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respon penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi 3 gram atau kurang, ditemukan

tekanan darah rata- rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram, tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

6. Tanda dan Gejala Hipertensi

- a. Sakit Kepala
- b. Mual Muntah
- c. Vertigo
- d. Kesemutan pada kaki dan tangan
- e. Perubahan Penglihatan
- f. Sesak napas
- g. Nyeri dada

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada lansia hipertensi antara lain:

- a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

- b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium

atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadinya iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjutnya menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik Corwin (2000) dalam Manuntung (2018)

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang

sering disebut edema. Ciri di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai kaki menyebabkan kaki bengkak atau sering disebutkan edema Amir (2002) dalam Manuntung (2018).

e. Ensefalopati

Ensefalopati dapat terjadi terutama ada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian Corwin (2000) dalam Manuntung (2018).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Non Farmakologik

Adapun penatalaksanaan non farmakologik pada lansia hipertensi yaitu; hidup selalu dianjurkan sebagaimana penanganan hipertensi pada umumnya, bahkan pada sebagian pasien hipertensi ringan dapat dilakukan tanpa obat. Tindakan penghentian merokok, pengendalian berat badan, mengurangi stres mental, pembatasan konsumsi garam dan alkohol, serta meningkatkan aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia (Sihombing dkk, 2016)

b. Penatalaksanaan Farmakologik

Prinsip pengobatan hipertensi pada lansia selalu dimulai dengan dosis rendah dan dinaikkan bertahap sampai mencapai

target. Berbagai jenis obat telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia, baik secara tunggal maupun yang lebih sering dalam bentuk kombinasi. Radiani (2018) adapun obat farmakologi yaitu :

- 1) Diuretik, penyekat beta (β blocker),
- 2) Calcium Channel Blocker (CCB)
- 3) Angiotensin Converting Enzyme – Inhibitor (ACE-Inhibitor)
- 4) Angiotensin Reseptor Blocker (ARB)
- 5) Direct Renin Inhibitor (DRI)