

HIPERTENSI

PENDEKATAN HOLISTIK BERBASIS BUKTI UNTUK PETANI DAN LANSIA

Indriana Noor Istiqomah • Enik Suhariyanti • Yetti Syafriawita
Widanarti Setyaningsih • Erni Tri Indarti • Nadia Alfira



HIPERTENSI:

PENDEKATAN HOLISTIK BERBASIS BUKTI

UNTUK PETANI DAN LANSIA

Penulis:

Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ns., M.Kep.
Enik Suhariyanti, S. Kep., Ners., M. Kep.
Ns. Yetti Syafriawita, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.K.
Widanarti Setyaningsih, SKp.MN.
Ns. Erni Tri Indarti, S. Kep., M. Kep.
Nadia Alfira, S. Kep., Ns., M. Kep.



HIPERTENSI: PENDEKATAN HOLISTIK BERBASIS BUKTI UNTUK PETANI DAN LANSIA

Penulis: Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Enik Suhariyanti, S. Kep., Ners., M. Kep.

Ns. Yetti Syafridawita, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.K.

Widanarti Setyaningsih, SKp.MN.

Ns. Erni Tri Indarti, S. Kep., M. Kep.

Nadia Alfira, S. Kep., Ns., M. Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8775-89-7

Cetakan Pertama: Januari, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul "**Hipertensi: Pendekatan Holistik Berbasis Bukti untuk Petani dan Lansia**". Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai hipertensi, yang menjadi salah satu tantangan kesehatan global, terutama pada masyarakat pedesaan dan kelompok lanjut usia.

Penulisan buku ini didasari dengan semakin tingginya angka kejadian hipertensi, yang tidak hanya menjadi ancaman kesehatan individu tetapi juga berdampak signifikan pada produktivitas ekonomi dan kualitas hidup masyarakat. Hipertensi sering dianggap sebagai *silent killer* karena banyak penderitanya tidak menyadari kondisi tersebut hingga komplikasi serius terjadi. Oleh karena itu, buku ini hadir sebagai panduan komprehensif yang mengintegrasikan aspek medis, edukasi kesehatan, serta pendekatan berbasis masyarakat untuk mencegah dan mengelola hipertensi.

Kami mencoba mengangkat perspektif baru dengan fokus pada dua kelompok rentan, yaitu petani dan lansia. Petani sering menghadapi risiko hipertensi akibat beban kerja fisik yang berat, paparan bahan kimia seperti pestisida, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Di sisi lain, kelompok lansia juga berisiko tinggi akibat proses degeneratif dan perubahan fisiologis yang memengaruhi tekanan darah. Dalam buku ini, kami juga menjabarkan solusi-solusi praktis berbasis bukti, yang terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan buku ini, terutama para kontributor, peneliti, dan tenaga kesehatan yang telah membagikan pengalaman dan keahliannya. Tak lupa, penghargaan yang tulus kami sampaikan kepada penerbit yang telah membantu menghadirkan buku ini kepada pembaca.

Harapan kami, buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, pendidik, mahasiswa, maupun masyarakat umum dalam memahami dan mengelola hipertensi secara lebih baik. Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap kritik serta saran untuk penyempurnaan di masa depan.

Semoga buku ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesadaran, pencegahan, dan pengelolaan hipertensi di Indonesia.

Desember, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

BAB 1 HIPERTENSI PADA PETANI 1

A. Pendahuluan.....	1
B. Hipertensi.....	2
C. Faktor Risiko Hipertensi pada Petani.....	5
D. Dampak Hipertensi bagi Petani.....	8
E. Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi pada Petani.....	10
F. Rekomendasi Kebijakan untuk Mencegah Hipertensi pada Petani.....	13
G. Penutup	15
Referensi	16
Glosarium.....	19

BAB 2 LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI 23

A. Pendahuluan	23
B. Keluarga dan Fungsi "Perawatan Kesehatan" Keluarga	23
C. Aplikasi Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi	25
D. Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi	26
E. Fungsi "Lima Tugas Kesehatan" Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi	28
F. Aplikasi Lima Tugas Kesehatan Keluarga" dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi.....	29
G. Pengukuran dan Penilaian Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi	32
H. Indikator Ketercapaian Keberhasilan Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi.....	36
I. Penutup	36
Referensi	37
Glosarium.....	38

BAB 3 LANSIA DENGAN HIPERTENSI.....	39
A. Pendahuluan.....	39
B. Konsep Dasar Lansia	40
C. Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Menua	41
D. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi.....	48
E. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	50
F. Cara Mengatasi Hipertensi Pada Lansia.....	51
G. Tips Cara Mencegah dan Pengendalian Hipertensi	57
H. Penutup.....	58
Referensi	59
Glosarium.....	60

BAB 4 DUKUNGAN KELUARGA PADA USIA LANJUT DENGAN HIPERTENSI	61
A. Pendahuluan.....	61
B. Peran Keluarga Terhadap Usia Lanjut dengan Hipertensi	61
C. Klasifikasi Hipertensi	62
D. Dukungan Keluarga.....	62
E. Bentuk Dukungan Keluarga pada perawatan Usia Lanjut Dengan Hipertensi.....	63
F. Penutup	64
Referensi	66
Glosarium.....	67

BAB 5 STRES DAN PENGELOLAAN STRES UNTUK TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI	69
A. Pendahuluan.....	69
B. Stres dan Pengukuran Stres	70
C. Sumber Stres	71

D. Hubungan Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	71
E. Kualitas Hidup dan Pengukuran Kualitas Hidup.....	72
F. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	75
G. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi	76
H. Pengelolaan Stres	78
I. Terapi Murotal untuk Menurunkan Skala Stres pada Penderita Hipertensi.....	78
J. Penutup	81
Referensi	83
Glosarium.....	86
BAB 6 TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HIPERTENSI	87
A. Pendahuluan	87
B. Ruang Lingkup Hipertensi	88
C. Jenis Terapi Komplementer pada pasien hipertensi	93
Referensi	96
Glosarium.....	98
PROFIL PENULIS.....	99

BAB 1

HIPERTENSI PADA PETANI

Indriana Noor Istiqomah

A. Pendahuluan

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global pada abad 21, yang mempengaruhi lebih dari sepertiga populasi dunia (Yu et al., 2017). Prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan dan diperkirakan pada tahun 2025 sekitar 29% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) tahun 2018 menunjukkan prosentase penderita hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, dan 33,7% hipertensi terjadi pada masyarakat pedesaan, hampir sama dengan prevalensi di perkotaan yaitu sebesar 34,4%. Hasil Risksesdas 2013 menunjukkan 25% hipertensi terjadi pada kelompok petani/nelayan (Kemenkes, 2013). Kurangnya kesadaran dan pemeriksaan kesehatan yang rendah membuat kondisi ini semakin berbahaya, terutama di daerah-daerah pedesaan (World Health Organization, 2019).

Hipertensi merupakan *silent disease* karena banyak masyarakat yang tidak sadar sedang menderita penyakit ini. Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi pada organ target meliputi otak, mata, jantung, ginjal dan pembuluh darah arteri perifer itu sendiri. Pasien dapat mengalami Stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), Diabetes, Gagal Ginjal dan Kebutaan (Istiqomah & Azizah, 2022).

Pada kelompok petani, masalah hipertensi masih belum banyak mendapat perhatian, bahkan cenderung diabaikan. Beberapa faktor mempengaruhi kondisi ini, diantaranya keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan akibat keterbatasan finansial, sarana prasarana, faktor pengetahuan, hingga tingginya beban kerja petani yang akhirnya membuat kelompok ini mengabaikan masalah kesehatan yang terjadi. Dalam bab ini akan akan dibahas mengenai hipertensi pada petani, serta mengapa petani rentan mengalami hipertensi.

B. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019). Walaupun hasil pengukuran tekanan darah di klinik atau fasilitas menjadi standar baku utama dalam menegakkan diagnosis hipertensi, pengukuran tekanan darah pasien secara mandiri mulai digalakkan.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- a. Hipertensi Primer (Esensial): merupakan jenis hipertensi yang paling umum terjadi, yang berkembang seiring waktu tanpa penyebab yang jelas. Faktor-faktor seperti genetika, pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas berkontribusi terhadap hipertensi primer.
- b. Hipertensi Sekunder: merupakan hipertensi yang terjadi akibat kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal kronis, gangguan hormon, atau efek samping obat-obatan tertentu. Hipertensi sekunder sering kali lebih sulit diobati, karena terkait dengan kondisi kesehatan mendasar lainnya (Mills et al., 2016).

2. Faktor risiko

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi. Risiko tekanan darah sistolik tinggi menunjukkan peningkatan berkelanjutan dari usia 35 hingga 79 tahun dan peningkatan risiko tekanan darah diastolik tinggi secara bersamaan; setelah usia 50–65 tahun, risiko tekanan darah diastolik tinggi menurun. Pengerasan aorta yang berhubungan dengan usia dikaitkan dengan penurunan kapasitas reservoir elastis dan karenanya limpasan perifer yang lebih besar dari volume stroke selama sistol. Jadi, dengan lebih sedikit darah yang tersisa di aorta pada awal diastol, dan dengan berkurangnya elastisitas *recoil*, tekanan diastolik menurun dengan peningkatan kecuraman peluruhan diastolik (Franklin SS, et al, 1997 dalam Cheng et al., 2022) Sebagian besar kasus hipertensi tidak terkontrol ditemukan pada masyarakat berumur di atas 60 tahun (Chataut J., et al, 2011 dalam Adnyani & Sudhana, 2014)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor risiko hipertensi. Risiko tekanan darah sistolik meningkat secara linear seiring bertambahnya usia pada pria, sedangkan pada wanita meningkat secara non-linear. Selain itu,

tren peningkatan risiko tekanan darah sistolik tinggi yang signifikan di antara orang-orang setengah baya ditemukan selama dekade terakhir, pria mengalami periode peningkatan tekanan darah sistolik tinggi yang lebih lambat tetapi lebih lama daripada wanita. Jadi, risiko tekanan darah sistolik yang tinggi berkembang lebih cepat pada awal kehidupan wanita, dibandingkan dengan kehidupan setelahnya (Cheng et al., 2022). Pada wanita Sistem Renin Angiotensin Aldosteron dipengaruhi secara signifikan oleh status estrogen. Angiotensin (Ang)-(1-7) adalah peptida bioaktif yang bekerja melalui reseptor Mas yang digabungkan dengan protein G untuk melawan efek vaso-injuri dari Ang II dan mendorong vasodilatasi, memperbaiki fungsi endotel, serta menghambat proliferasi dan migrasi sel otot polos vaskular. Vasodilatasi peptida ini dimodulasi oleh hormon seks, seperti estradiol. Selain itu, estradiol juga mengurangi kadar spesies oksidatif reaktif dan meningkatkan kadar oksida nitrat (Connelly et al., 2022).

c. Genetik

Hipertensi cenderung diturunkan dalam keluarga. Individu yang orang tuanya menderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi tersebut, terutama jika kedua orang tuanya menderita hipertensi. Namun, pola pewarisannya tidak diketahui (Medline, 2019). Studi oleh Miyao dan Furusho menemukan jika kedua orangtua menderita hipertensi, maka risiko hipertensi pada anak meningkat 4 sampai 15 kali dibandingkan dengan anak dari kedua orang tua yang normotensif (Kher, KK, 1992 dalam Kalangi et al., 2015)

d. Merokok

Terdapat banyak bahan kimia berbahaya di dalam rokok, diantaranya nikotin. Nikotin merupakan zat yang merangsang tubuh untuk melepaskan katekolamin seperti hormon adrenalin. Hormon-hormon ini dapat merangsang 10 hingga 20 detak jantung cepat per menit dan meningkatkan tekanan darah hingga mencapai 10 sampai 20 kali lipat (Dewi dan Digi, 2014 dalam Puspita & Fitriani, 2021).

e. Obat- obatan

Beberapa obat dapat mempengaruhi tekanan darah baik langsung maupun tidak langsung. Biasanya saat petugas kesehatan melakukan pengukuran tekanan darah akan ditanyakan apakah pasien memiliki riwayat konsumsi obat anti hipertensi, diuretik atau obat jantung lainnya.

f. Aktivitas

Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan kegemukan sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Orang yang kurang aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat sehingga otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Semakin keras dan sering kerja otot jantung, semakin besar pula kekuatan untuk mendesak arteri. Untuk pencegahan disarankan untuk melakukan olahraga selama 30 menit atau lebih dalam seminggu 3 kali (Halim & Sutriyawan, 2022).

g. Berat badan

Risiko hipertensi pada seseorang yang memiliki berat badan lebih dapat menderita hipertensi sebesar 2 sampai 3 kali lipat daripada orang yang memiliki berat badan normal. Hal ini dapat terjadi karena penumpukan lemak dalam tubuh dapat meningkatkan meningkatkan kerja organ jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Dana, Nardina, & Maharani, 2022).

h. Pola makan

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang asin dapat meningkatkan risiko hipertensi. Kandungan natrium (garam) berlebih berdampak pada penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan dari luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Halim & Sutriyawan, 2022).

i. Pekerjaan

Urutan risiko kejadian hipertensi pada berbagai jenis pekerjaan, mulai dari persentase terbesar adalah:

- (1) Pekerja non-aktif: memiliki risiko hipertensi 8,95 kali lebih tinggi dibandingkan pekerja aktif, kemungkinan akibat kurangnya aktivitas fisik.
- (2) Pekerja shift: cenderung memiliki risiko hipertensi lebih tinggi karena perubahan pola tidur dan stres terkait kerja shift.
- (3) Pekerja dengan beban kerja tinggi: mengalami risiko hipertensi lebih tinggi akibat stres kerja yang mempengaruhi kesehatan mental dan fisik.
- (4) Pekerja terpapar kebisingan: risiko hipertensi meningkat 1,56 kali pada pekerja yang terpapar kebisingan 75-85 dB(A), yang dapat menyebabkan stres dan gangguan tidur.
- (5) Pekerja dengan gaya hidup tidak sehat: kebiasaan merokok dan pola makan buruk berkontribusi signifikan terhadap risiko hipertensi,

mempengaruhi kesehatan jantung dan pembuluh darah (Hardati & Ahmad, 2017).

j. Konsumsi alkohol

Alkohol mengandung ethanol yang dapat memicu pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin sehingga pembuluh darah menyempit. Semakin banyak ethanol maka semakin keras minumannya.

C. Faktor Risiko Hipertensi pada Petani

1. Stres Fisik

Gaya hidup petani yang cenderung aktif secara fisik tidak selalu memberikan perlindungan dari hipertensi. Petani menghadapi banyak faktor risiko yang memperparah hipertensi, diantaranya adalah stres fisik yang berlebihan. Makin besar stress kerja akan menunjang tingkat kematian pada pekerja yang sudah berusia lanjut (Tobiasz-Adamczyk, et al., 2013 dalam Susanto et al., 2016). Petani setiap hari harus terlibat dalam aktivitas fisik yang berat, seperti mengolah tanah, memanen, dan mengangkat beban berat. Aktivitas ini membutuhkan tenaga yang besar dan sering dilakukan dalam kondisi cuaca yang ekstrem, baik di bawah terik matahari yang panas atau dalam cuaca yang lembap dan basah. mengakibatkan sistem kardiorespirasi bekerja lebih tinggi sehingga akan berdampak pada kenaikan tekanan darah (Susanto et al., 2016).

Faktor lain yang bisa mencetuskan terjadinya hipertensi pada petani adalah lama jam kerja. Sebagian petani memiliki jam kerja lebih dari 49 jam per minggu. Hasil penelitian Trudel X., et al (2009) menyatakan bahwa jam kerja yang panjang (>49 jam per minggu) merupakan faktor risiko independen yang secara positif terkait dengan hipertensi terselubung dan berkelanjutan. Ditunjang dengan beban kerja tinggi yang bisa dilihat dari luas area pertanian yang harus digarap, dapat semakin menambah beban kerja jantung yang akhirnya dapat mencetuskan terjadinya hipertensi (Istiqomah & Azizah, 2022)

Aktivitas fisik berlebihan tanpa istirahat yang cukup, serta kurangnya pengetahuan tentang diet sehat, berkontribusi pada kejadian hipertensi pada komunitas pertanian. Banyak petani tidak memiliki fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau untuk pemeriksaan rutin atau deteksi dini hipertensi (Nielsen M, D'Agostino D, 2017). Sementara itu, kelompok non-petani, terutama di perkotaan, lebih mungkin mendapatkan akses informasi dan layanan kesehatan yang lebih baik, yang membantu mereka mengendalikan tekanan darah lebih efektif (Lee et al., 2012).

2. Stres Mental

Faktor mental seperti stres juga turut berpengaruh terhadap hipertensi pada komunitas pertanian. Ketidakpastian pendapatan akibat faktor eksternal seperti cuaca yang tidak dapat diprediksi, serangan hama, fluktuasi harga pasar, dan ancaman gagal panen bisa menjadi sumber kecemasan yang kronis, dan stres psikologis yang berkelanjutan. Hal ini dapat mempengaruhi regulasi hormon dalam tubuh, terutama hormon kortisol, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Niedhammer et al., 2014). Stres juga mendorong perilaku tidak sehat seperti merokok yang semakin memperburuk risiko hipertensi.

3. Paparan Pestisida dan Bahan Kimia

Indonesia merupakan salah satu negara agraris yang mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani. Dalam proses bercocok tanam tersebut terdapat permasalahan-permasalahan yang dihadapi diantaranya berupa hama atau gulma dan penyakit tanaman. Upaya yang sering dilakukan petani untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan menggunakan pestisida. Pestisida dapat membantu petani menghasilkan tanaman yang bermutu tinggi sehingga penggunaannya sulit dipisahkan.

Paparan pestisida dan bahan kimia lainnya di area pertanian dapat meningkatkan risiko hipertensi. Banyak pestisida yang mengandung bahan kimia yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan sistem endokrin dan sistem kardiovaskular, sehingga berkontribusi pada meningkatnya risiko hipertensi di kalangan petani (Wickerham et al., 2012).

Pestisida merupakan persenjawaan kimia atau campuran dari beberapa senyawa kimia yang digunakan untuk memberantas dan mematikan hama (Louisa et al., 2018). Pestisida sering digunakan dalam pertanian untuk mengendalikan hama dan meningkatkan hasil panen. Namun, penggunaan pestisida yang tidak tepat atau terlalu sering dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius, salah satunya adalah hipertensi. Pestisida dapat memasuki tubuh petani melalui kontak kulit, inhalasi, atau bahkan melalui makanan yang terkontaminasi (Wickerham et al., 2012). Pestisida, yang meliputi senyawa organofosfat (OP), organoklorin (OC), dan karbamat (CB), digunakan secara luas di pertanian. OP dan CB bertindak sebagai penghambat asetil kolinesterase (AChE) yang memengaruhi banyak organ seperti sistem saraf perifer dan pusat, otot, hati, pankreas, dan otak, sedangkan OC bersifat neurotoksik yang terlibat dalam perubahan saluran ion. Hasil penelitian menunjukkan bahwa OP dan CB merusak jalur enzimatik yang terlibat dalam metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein dalam sitoplasma, mitokondria, dan proksisom. Sebagai mekanisme bersama, OP, CB, dan OC menginduksi

stres oksidatif seluler melalui pengaruh terhadap fungsi mitokondria dan karenanya mengganggu status neuronal dan hormonal tubuh (Karami-Mohajeri & Abdollahi, 2011). Ketika aktivitas enzim terhambat, jumlah asetilkolin akan mengalami peningkatan yang akhirnya merangsang aktivitas saraf simpatik sehingga curah jantung dan tekanan perifer meningkat hingga memicu peningkatan tekanan darah (Kalyabina VP, 2021 dalam Nur et al., 2023). Hal ini dapat memperburuk hipertensi, terutama jika tidak ada upaya perlindungan diri yang memadai seperti penggunaan masker, sarung tangan, atau alat pelindung diri lainnya saat bekerja dengan bahan kimia.

4. Pola Makan

Faktor lain yang signifikan adalah pola makan yang tidak seimbang. Di banyak daerah pedesaan, akses ke makanan sehat seperti buah-buahan dan sayuran segar mungkin terbatas. Sebaliknya, banyak petani mengonsumsi makanan yang tinggi garam dan rendah kalium dan magnesium, yang penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Kondisi geografis dan ekonomi di pedesaan sering kali membatasi akses petani terhadap makanan yang seimbang dan bergizi. Pola makan yang tinggi garam dan lemak, serta rendah buah-buahan dan sayuran, dapat menjadi pemicu utama hipertensi. Konsumsi makanan olahan dan asin sering kali menjadi pilihan praktis bagi petani karena faktor ketersediaan dan keterjangkauan (Miller & Taylor, 2019).

Pernyataan ini dibuktikan dengan hasil penelitian Istiqomah & Azizah (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar petani tidak bisa lepas dari makanan yang digoreng, sebagian kecil mengkonsumsi makanan asin, daging, dan berpengawet, namun sebagian petani sudah rutin mengkonsumsi buah. Walaupun hasil penelitian Prihartono et al. (2022) menunjukkan bahwa petani yang makan daging merah atau daging berlemak tinggi, atau ikan asin atau cumi-cumi lebih sering memiliki prevalensi hipertensi yang lebih rendah daripada petani yang jarang makan kelompok makanan ini, namun prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi pada petani yang jarang makan buah atau sayur dibandingkan dengan petani yang lebih sering makan buah dan sayur. Kurangnya variasi makanan juga menyebabkan petani sering kekurangan nutrisi penting yang diperlukan untuk menjaga tekanan darah tetap normal; seperti kalium, magnesium, dan kalsium, sering kali kurang dalam diet petani. Kalium membantu menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh, sedangkan magnesium dan kalsium memainkan peran dalam kontraksi otot dan fungsi pembuluh darah (Chan et al., 2023). Kekurangan nutrisi ini dapat memperburuk kondisi hipertensi.

5. Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan

Petani yang tinggal di daerah pedesaan sering kali memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan yang memadai. Fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal dan terbatasnya sumber daya medis membuat banyak petani jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Padahal, deteksi dini terhadap hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. (RHIhub, 2024) Selain keterbatasan akses fisik, faktor ekonomi juga mempengaruhi. Biaya perawatan kesehatan sering kali terlalu tinggi bagi petani dengan pendapatan tidak tetap, sehingga mereka cenderung menunda atau menghindari kunjungan ke dokter. Akibatnya, hipertensi sering kali tidak terdiagnosis atau tidak diobati dengan baik, yang meningkatkan risiko komplikasi kesehatan lebih lanjut (RHIhub, 2024; Nielsen M, D'Agostino D, 2017).

6. Faktor Gaya Hidup yang Meningkatkan Risiko Hipertensi

Selain faktor-faktor di atas, ada beberapa kebiasaan gaya hidup yang juga turut memperparah risiko hipertensi pada petani. Misalnya, merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan adalah kebiasaan yang umum di beberapa komunitas pedesaan. Merokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah, yang meningkatkan tekanan darah, sementara alkohol berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan menyebabkan kerusakan jangka panjang pada sistem kardiovaskular (LI et al., 2024).

Kurangnya aktivitas fisik terstruktur juga menjadi masalah. Meskipun petani melakukan aktivitas fisik sepanjang hari, gerakan yang dilakukan tidak selalu cukup untuk menjaga kesehatan jantung. Aktivitas fisik yang teratur dan terukur, seperti berjalan cepat atau bersepeda, diperlukan untuk menyeimbangkan kerja jantung dan menjaga tekanan darah tetap normal (Lee et al., 2012).

D. Dampak Hipertensi bagi Petani

Hipertensi yang tidak terkontrol memiliki dampak jangka panjang yang signifikan bagi kesehatan dan kesejahteraan petani. Hipertensi bukan hanya masalah kesehatan individu, tetapi juga masalah sosial dan ekonomi, yang dapat berdampak pada produktivitas kerja, pendapatan, serta dampak ekonomi yang lebih luas, dan bahkan kualitas hidup keluarga.

1. Komplikasi Kardiovaskular

Hipertensi adalah penyebab utama dari berbagai masalah kardiovaskular yang serius, termasuk serangan jantung, stroke, dan gagal jantung. Pada petani, risiko ini semakin diperburuk oleh pekerjaan fisik yang berat, yang

dapat meningkatkan beban kerja pada jantung. Pembuluh darah yang terus-menerus mengalami tekanan tinggi dari hipertensi menjadi lebih rapuh dan mudah tersumbat oleh plak, yang mengurangi aliran darah ke organ vital seperti jantung dan otak (Mills et al., 2016; Chan et al., 2023; Aburto et al., 2013).

Studi menunjukkan bahwa petani sering kali terlambat didiagnosis atau diobati karena akses yang terbatas ke fasilitas medis. Akibatnya, banyak dari mereka yang sudah mengalami komplikasi kardiovaskular ketika baru pertama kali memeriksakan tekanan darah mereka (Sakima et al., 2019). Peningkatan risiko stroke dan serangan jantung ini tidak hanya membahayakan kesehatan individu, tetapi juga dapat mengakibatkan ketidakmampuan bekerja secara permanen, yang berdampak signifikan pada pendapatan keluarga.

2. Penurunan Produktivitas Kerja

Kondisi hipertensi dapat mempengaruhi kemampuan petani untuk bekerja dengan efektif. Gejala seperti pusing, kelelahan, dan sesak napas sering kali diabaikan, terutama karena pekerjaan pertanian menuntut stamina fisik yang tinggi. Namun, dalam jangka panjang, hipertensi yang tidak dikelola dengan baik menyebabkan penurunan performa fisik, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas kerja mereka (Sakima et al., 2019).

Produktivitas yang menurun ini tidak hanya berdampak pada individu petani, tetapi juga pada keluarganya yang sering bergantung pada hasil panen untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Ketika seorang petani tidak dapat bekerja dengan kapasitas penuh, hasil panen mereka mungkin menurun, yang berarti pendapatan keluarga juga berkurang. Hal ini memperburuk ketidakamanan ekonomi di kalangan komunitas pertanian.

3. Dampak Sosial dan Ekonomi

Dampak sosial-ekonomi dari hipertensi di kalangan petani sangat signifikan. Di pedesaan, petani adalah tulang punggung ekonomi keluarga mereka. Ketika mereka jatuh sakit atau kehilangan kemampuan untuk bekerja akibat hipertensi, keluarga mereka sering kali tidak memiliki sumber daya atau dukungan ekonomi yang cukup untuk menggantikan pendapatan yang hilang (Nielsen M, D'Agostino D, 2017).

Selain itu, biaya pengobatan untuk mengelola hipertensi dan komplikasinya dapat sangat membebani ekonomi rumah tangga. Di daerah pedesaan di mana akses ke perawatan kesehatan terbatas, biaya transportasi ke fasilitas medis, pemeriksaan rutin, dan obat-obatan bisa menjadi sangat mahal. Banyak keluarga petani tidak mampu menanggung biaya tersebut,

sehingga memilih untuk menunda pengobatan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mereka (RHIhub, 2024).

E. Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi pada Petani

Hipertensi, yang merupakan salah satu penyebab utama penyakit kardiovaskular, membutuhkan pendekatan pencegahan dan pengendalian yang menyeluruh, terutama di kalangan petani yang terpapar berbagai faktor risiko. Beberapa langkah praktis dapat diambil oleh petani untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, mulai dari perubahan pola makan, aktivitas fisik, hingga deteksi dini dan pengelolaan stres. Langkah-langkah ini penting tidak hanya untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga untuk mencegah komplikasi serius yang dapat memengaruhi produktivitas kerja dan kesejahteraan petani.

1. Pola Makan Sehat dan Nutrisi yang Tepat

Pola makan yang sehat adalah salah satu kunci utama dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi. Bagi petani, perubahan sederhana dalam asupan makanan dapat memberikan dampak yang signifikan. Konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula dapat meningkatkan risiko hipertensi. Oleh karena itu, penting bagi petani untuk mengurangi asupan garam dan makanan olahan serta meningkatkan konsumsi makanan alami yang tinggi serat, seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian (Chan et al., 2023).

Diet yang kaya akan kalium, magnesium, dan kalsium telah terbukti efektif dalam membantu menurunkan tekanan darah. Kalium, misalnya, membantu menyeimbangkan kadar natrium dalam tubuh, yang merupakan salah satu penyebab utama hipertensi. Sumber kalium yang baik meliputi pisang, kentang, dan sayuran hijau. Demikian pula, magnesium yang terdapat dalam kacang-kacangan dan biji-bijian dapat membantu memperbaiki fungsi pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Mente et al., 2017).

Upaya yang bisa dilakukan:

- a. Mengurangi konsumsi garam hingga maksimal 5 gram per hari.
- b. Memasukkan lebih banyak buah-buahan segar, sayuran, biji-bijian dan makanan tinggi serat ke dalam diet sehari-hari, menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan gula.
- c. Mengganti makanan olahan dengan pilihan yang lebih sehat dan alami.

2. Penerapan Aktivitas Fisik yang Seimbang

Aktivitas fisik yang teratur sangat penting dalam menjaga tekanan darah yang sehat. Meskipun petani biasanya terlibat dalam pekerjaan fisik berat, gerakan ini tidak selalu cukup untuk menjaga kesehatan jantung. Perlu tambahan olah raga atau aktivitas fisik yang terukur, seperti berjalan cepat,

bersepeda, atau berenang, dapat membantu menjaga kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan dan menurunkan tekanan darah (Lee et al., 2012).

Aktivitas fisik yang teratur sangat dianjurkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik selama 30-60 menit setiap hari dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-9 mmHg, yang cukup signifikan untuk mencegah atau mengendalikan hipertensi (Sharman JE, La Gerche A, 2015). Bagi petani, ini dapat mencakup kegiatan fisik tambahan di luar pekerjaan sehari-hari, seperti berjalan kaki di sekitar ladang atau melakukan olahraga ringan di rumah.

Tindakan yang bisa dilakukan:

- a. Melakukan aktivitas fisik aerobik selama setidaknya 30 menit setiap hari, seperti berjalan cepat atau bersepeda.
- b. Menghindari posisi tubuh yang statis atau terlalu membungkuk dalam jangka waktu lama saat bekerja di ladang.

3. Pengelolaan Stres

Stres adalah faktor utama yang dapat memicu atau memperburuk hipertensi, terutama dalam kehidupan petani yang penuh dengan ketidakpastian. Faktor-faktor seperti cuaca, hasil panen, dan fluktuasi harga pasar sering kali di luar kendali petani, yang dapat menyebabkan tekanan mental dan emosional. Pengelolaan stres yang efektif sangat penting untuk menjaga kesehatan jantung dan mencegah peningkatan tekanan darah.

Berbagai teknik pengelolaan stres dapat digunakan oleh petani untuk menjaga keseimbangan mental, seperti meditasi, yoga, atau sekadar beristirahat secara teratur di sela-sela pekerjaan. Berbicara dengan sesama petani atau bergabung dalam kelompok dukungan sosial juga dapat membantu mengurangi beban emosional. Studi menunjukkan bahwa memiliki dukungan sosial yang kuat dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Steptoe & Kivimäki, 2013).

Tindakan yang bisa dilakukan:

- a. Melakukan teknik relaksasi, seperti meditasi atau pernapasan dalam, untuk meredakan stres.
- b. Berbicara dengan teman atau keluarga tentang masalah dan stres yang dialami.
- c. Mengambil waktu istirahat di sela-sela pekerjaan untuk memulihkan tenaga secara mental dan fisik.

4. Deteksi Dini dan Pengobatan Rutin

Deteksi dini hipertensi adalah langkah penting dalam mencegah komplikasi yang lebih serius. Sayangnya, banyak petani yang tidak menyadari mereka menderita hipertensi karena minimnya gejala pada tahap awal. Oleh karena itu, sangat penting bagi petani untuk rutin memeriksa tekanan darah mereka, terutama jika mereka sudah berisiko tinggi terkena hipertensi.

Ketersediaan alat pengukur tekanan darah portabel yang murah dapat membantu meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini. Petani dapat mengukur tekanan darah mereka di rumah dan memantau perubahan yang terjadi. Jika terdeteksi hipertensi, penting untuk mengikuti pengobatan yang direkomendasikan oleh tenaga medis dan melakukan perubahan gaya hidup yang diperlukan (Sakima et al., 2019).

Tindakan yang bisa dilakukan:

- a. Rutin mengukur tekanan darah minimal sekali dalam sebulan, atau lebih sering jika memiliki risiko tinggi.
- b. Segera berkonsultasi dengan tenaga medis jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg secara konsisten.
- c. Mengikuti pengobatan yang diresepkan dan menjaga gaya hidup sehat untuk mengendalikan hipertensi.

5. Pemberian Edukasi Kesehatan bagi Petani

Peningkatan kesadaran dan edukasi mengenai hipertensi di kalangan petani sangat penting untuk menurunkan prevalensi penyakit ini. Program penyuluhan kesehatan di pedesaan harus lebih ditingkatkan, dengan fokus pada deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan hipertensi. Edukasi ini dapat dilakukan melalui penyuluhan di puskesmas, klinik pedesaan, atau bahkan melalui kelompok tani.

Petani harus memahami pentingnya menjaga tekanan darah agar tetap normal dan mengenali tanda-tanda peringatan awal dari hipertensi. Selain itu, pemerintah dan organisasi kesehatan juga dapat menyediakan alat ukur tekanan darah di lokasi yang mudah diakses oleh petani, sehingga mereka dapat melakukan pemantauan sendiri (Nielsen M, D'Agostino D, 2017).

Upaya yang bisa dilakukan:

- a. Meningkatkan program edukasi kesehatan yang melibatkan petani langsung, baik melalui penyuluhan lapangan maupun klinik keliling.
- b. Menyediakan fasilitas pengukuran tekanan darah di puskesmas desa atau kelompok tani.

- c. Mendorong kolaborasi antara petugas kesehatan dan memimpin komunitas untuk menyebarluaskan informasi tentang pencegahan dan pengelolaan hipertensi.

6. Dukungan Sosial

Mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok petani dapat membantu mengurangi perasaan terisolasi dan stres. Keterlibatan dalam komunitas dapat memberikan dukungan emosional yang penting.

Pencegahan dan pengendalian hipertensi di kalangan petani membutuhkan pendekatan yang komprehensif, termasuk perubahan gaya hidup, pengelolaan stres, dan edukasi kesehatan. Langkah-langkah ini tidak hanya bertujuan untuk menurunkan prevalensi hipertensi, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup petani dan mencegah komplikasi serius yang dapat mengganggu produktivitas kerja petani. Diharapkan para petani bisa lebih menyadari risiko hipertensi dan mengambil tindakan proaktif untuk menjaga kesehatannya.

F. Rekomendasi Kebijakan untuk Mencegah Hipertensi pada Petani

Hipertensi di kalangan petani tidak hanya disebabkan oleh faktor gaya hidup, tetapi juga oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan yang memadai. Untuk itu, diperlukan kebijakan yang berfokus pada pencegahan dan penanganan hipertensi di daerah pedesaan. Bab ini akan mengulas berbagai rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan oleh pemerintah, lembaga kesehatan, dan organisasi pertanian untuk mencegah hipertensi di kalangan petani.

1. Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala

a. Program Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

Salah satu kebijakan yang diperlukan adalah peningkatan program penyuluhan kesehatan untuk petani. Pemerintah dapat bekerja sama dengan puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi pertanian untuk menyediakan penyuluhan tentang bahaya hipertensi, cara mencegahnya, dan pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Program ini harus dirancang agar mudah diakses oleh komunitas petani, termasuk melalui kunjungan langsung ke desa-desa dan pemanfaatan media lokal. Meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko hipertensi dan pentingnya gaya hidup sehat melalui program pendidikan dapat membantu petani memahami cara menjaga kesehatan mereka dan mencegah hipertensi.

b. Pemeriksaan Tekanan Darah Gratis

Pemerintah harus menyediakan layanan pemeriksaan tekanan darah secara berkala di desa-desa pertanian. Kegiatan ini bisa dilakukan melalui program kesehatan keliling yang mendatangi komunitas petani di daerah terpencil. Pemeriksaan rutin sangat penting untuk mendeteksi hipertensi sejak dini dan memberikan pengobatan tepat waktu bagi mereka yang berisiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk memantau tekanan darah dan mendeteksi masalah kesehatan lebih awal dapat membantu dalam pencegahan hipertensi, dan memungkinkan petani untuk mengambil tindakan sebelum masalah menjadi lebih serius.

2. Program Intervensi Pemerintah di Daerah Pertanian

a. Akses Terhadap Layanan Kesehatan yang Terjangkau

Salah satu masalah utama yang dihadapi petani adalah terbatasnya akses terhadap fasilitas kesehatan, baik karena jarak yang jauh maupun biaya yang tinggi. Pemerintah perlu memperkuat layanan kesehatan primer di daerah pedesaan dengan meningkatkan program puskesmas di wilayah pertanian, menyediakan tenaga kesehatan yang memadai, serta memastikan ketersediaan obat-obatan untuk pengobatan hipertensi. Subsidi obat-obatan antihipertensi juga perlu dipertimbangkan untuk memastikan petani dapat membeli obat dengan harga yang terjangkau (Mills et al., 2016).

b. Pembangunan Infrastruktur Kesehatan di Pedesaan

Selain akses medis, infrastruktur kesehatan yang memadai juga penting untuk menunjang keberhasilan penanganan hipertensi, seperti pembangunan fasilitas kesehatan baru di daerah terpencil, peningkatan transportasi medis, serta distribusi alat kesehatan seperti alat pengukur tekanan darah. Dengan demikian, petani di daerah pedalaman dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan dan melakukan pemeriksaan secara berkala (Nielsen M, D'Agostino D, 2017).

3. Kolaborasi Lintas Sektor

a. Kolaborasi dalam Program Kesehatan

Kolaborasi antara dinas kesehatan, pemerintah daerah, dan dinas pertanian sangat penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Dinas pertanian dapat menjadi mitra dalam menjalankan program penyuluhan kesehatan, mengingat kedekatan mereka dengan kelompok tani. Dengan adanya kolaborasi ini, program kesehatan dapat dirancang agar lebih relevan dan mudah diterima oleh petani (Miller & Taylor, 2019).

b. Pelatihan Kader Kesehatan Desa

Salah satu pendekatan efektif dalam meningkatkan deteksi dini hipertensi adalah dengan melatih kader kesehatan di tingkat desa. Kader-kader ini bisa berasal dari komunitas petani itu sendiri, sehingga mereka lebih mudah mendapatkan kepercayaan dari warga. Para kader kesehatan ini dapat dilatih untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dasar, memberikan penyuluhan kesehatan, dan membantu rujukan ke fasilitas medis jika ditemukan kasus hipertensi yang memerlukan pengobatan lebih lanjut (Lee et al., 2015).

G. Penutup

Hipertensi pada petani merupakan masalah kesehatan yang kompleks, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres fisik dan mental, paparan bahan kimia, pola makan yang buruk, serta keterbatasan akses ke layanan kesehatan. Hipertensi pada petani adalah tantangan serius yang memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak. Dengan pendekatan holistik yang mencakup edukasi, deteksi dini, akses terhadap layanan kesehatan, serta perubahan gaya hidup, hipertensi pada petani dapat dikelola dan dicegah dengan lebih baik. Langkah-langkah konkret seperti penyuluhan, pelatihan kader kesehatan, dan peningkatan infrastruktur kesehatan di daerah pedesaan harus menjadi prioritas untuk meningkatkan kesehatan petani dan kesejahteraan masyarakat pedesaan secara keseluruhan.

Referensi

- Aburto, N., Hanson, S., Gutierrez, H., Hooper, L., Elliott, P., & Cappuccio, F. (2013). Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses. In *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. The University of York. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132084/>
- Adnyani, P., & Sudhana, I. (2015). Prevalensi dan faktor risiko terjadinya hipertensi pada masyarakat di Desa Sidemen, Kecamatan Sidemen, Karangasem Periode Juni-Juli 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(3): 1-16. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12899>
- Chan, R. J., Parikh, N., Ahmed, S., Ruzicka, M., & Hiremath, S. (2023). Blood Pressure Control Should Focus on More Potassium: Controversies in Hypertension. *Hypertension*, 81(3), 546–548. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.20545>
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., He, C., He, J., Jing, F., Ren, H., Guo, M., Tian, J., & Xu, Z. (2022). Age-related changes in the risk of high blood pressure. *Front Cardiovasc Med*, 15(9), 939103. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.939103>
- Connelly, P., Currie, G., & Delles, C. (2022). Differences in the Prevalence, Outcomes and Management of Hypertension. *Curr Hypertens Rep.*, 24(6), 185–192. <https://doi.org/10.1007/s11906-022-01183-8>
- Hardati, A. T., & Ahmad, R. A. (2017). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi pada pekerja: analisis data Riskesdas 2013. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 467–474.
- Istiqomah, I. N., & Azizah, L. N. (2022). Prevalensi dan risk assessment hipertensi pada petani di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 179-188.
- Istiqomah, I. N., Pebriyanti, D. O., & Azizah, L. N. (2021). Buah Untuk Penyakit Jantung.
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik dengan Tekanan Darah pada Remaja. *Jurnal E-Clinic*, 3(1), 66–70.
- Karami-Mohajeri, S., & Abdollahi, M. (2011). Toxic influence of organophosphate, carbamate, and organochlorine pesticides on cellular metabolism of lipids, proteins, and carbohydrates: A systematic review. *Experimental Toxicology*, 30(9), 1119–1140. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0960327110388959>
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012).

- Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Li, G., Liu, L., Liu, D., Yu, Z., Golden, A. R., Yin, X., & Cai, L. (2024). Tobacco exposure and alcohol drinking prevalence and associations with hypertension in rural southwest China: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*, 22(June), 101. <https://doi.org/https://doi.org/10.18332/tid/189222>
- Louisa, M., Sulistyani, S., & Joko, T. (2018). Hubungan penggunaan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani padi di Desa Gringsing Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 654–661. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.20202>
- Medline, P. (2019). *Hypertension*. Medline Plus. <https://medlineplus.gov/genetics/condition/hypertension/>
- Mente, A., Dehghan, M., Rangarajan, S., McQueen, M., Dagenais, G., Wielgosz, A., Lear, S., Li, W., Chen, H., Yi, S., Wang, Y., Diaz, R., Avezum, A., Lopez-Jaramillo, P., Seron, P., Kumar, R., Gupta, R., Mohan, V., Swaminathan, S., ... Yusuf, S. (2017). Association of dietary nutrients with blood lipids and blood pressure in 18 countries: a cross-sectional analysis from the PURE study. *Lancet Diabetes Endocrinol*, Oct;5(10), 774–787. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30283-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30283-8)
- Mills, K., Bundy, J., Kelly, T., Reed, J., Kearney, P., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*, Aug 9;134(6), 441–450. <https://doi.org/https://doi.org/10.1161/circulationaha.115.018912>
- Nielsen M, D'Agostino D, G. P. (2017). Addressing Rural Health Challenges Head On. *Mo Med.*, Sep-Oct;11(5), 363–366. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6140198/>
- Nur, C., Hidayat, A., Setiani, O., Astorina, N., Dewanti, Y., Darundiati, Y. H., Kesehatan, B., Fakultas, L., & Masyarakat, K. (2023). *Risk Factor Analysis of Pesticide Exposure to Hypertension Incidence in Shallot*. 15(2), 410–422.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, P. (2019). *Penatalaksanaan hipertensi 2019*.
- Prihartono, N., Fitria, L., Ramdhan, D., Fitriyani, F., Fauzia, S., & Woskie, S. (2022). Determinants of Hypertension amongst Rice Farmers in West Java, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*, 20;19(3), 1152.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19031152>

Puspita, B., & Fitriani, A. (2021). Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun). *MJNF*, 2(1), 13–23.
<https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>

RHIhub. (2024). *Healthcare Access in Rural Communities*. Rural Health Information Hub.
<https://www.ruralhealthinfo.org/topics/healthcare-access>

Sakima, A., Satonaka, H., Nishida, N., Yatsu, K., & Arima, H. (2019). Optimal blood pressure targets for patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. *Hypertens Res.*, Apr;42(4), 483–495.
<https://doi.org/10.1038/s41440-018-0123-4>

Sharman JE, La Gerche A, C. J. (2015). Exercise and cardiovascular risk in patients with hypertension. *Am J Hypertens.*, Feb;28(2), 147–158.
<https://doi.org/10.1093/ajh/hpu191>.

Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2013). Stress and cardiovascular disease: an update on current knowledge. *Annu Rev Public Health*, 34, 337-54.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114452>

Susanto, T., Purwandari, R., Wuryaningsih, E. W., (2016). Model perawatan kesehatan keselamatan kerja berbasis agricultural nursing : studi analisis masalah kesehatan petani (Occupational health nursing model-based agricultural nursing: a study analyzes of farm.) *Jurnal Ners*, 11(1), 45–50.
<https://doi.org/10.20473/jn.V11I12016.45-50>

Wickerham, E., Lozoff, B., Shao, J., Kaciroti, N., Xia, Y., & JD, M. (2012). Reduced birth weight in relation to pesticide mixtures detected in cord blood of full-term infants. *Environ Int.*, Oct 15(47), 80–85.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22796478/>

Yu, E. Y. T., Wan, E. Y. F., Wong, C. K. H., Chan, A. K. C., Chan, K. H. Y., Ho, S., Kwok, R. L. P., & Lam, C. L. K. (2017). population-based matched cohort study. *Journal of Hypertension*, 35(3), 627–636.
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001177>

Glosarium

A

Ang II (Angiotensin II): Peptida yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah dalam sistem RAAS.

Asetil Kolinesterase (AChE): Enzim yang berperan dalam menguraikan asetilkolin di sinapsis saraf, terganggu oleh paparan pestisida seperti organofosfat dan karbamat.

D

Deteksi Dini: Identifikasi awal suatu kondisi medis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Diet Tinggi Garam: Pola makan yang berlebihan dalam konsumsi natrium, meningkatkan risiko hipertensi.

Dukungan Sosial: Keterlibatan keluarga atau komunitas dalam membantu individu menghadapi tekanan hidup.

E

Efek Vaso-Injuri: Kerusakan pembuluh darah akibat tekanan atau toksin, yang berkontribusi pada hipertensi.

Estradiol: Hormon seks wanita utama yang berperan dalam vasodilatasi, penghambatan stres oksidatif, dan perlindungan kardiovaskular.

H

Hipertensi: Kondisi tekanan darah tinggi dengan nilai sistolik >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg.

Hipertensi Primer: Hipertensi yang berkembang tanpa penyebab spesifik, sering dipengaruhi oleh genetika dan gaya hidup.

Hipertensi Sekunder: Hipertensi akibat penyakit lain seperti gangguan ginjal atau hormonal.

I

Infrastruktur Kesehatan: Fasilitas dan sumber daya yang mendukung layanan medis, seperti puskesmas atau klinik desa.

K

Kadar Spesies Oksidatif Reaktif (ROS): Molekul yang mengandung oksigen reaktif, dapat menyebabkan kerusakan sel dan memengaruhi fungsi pembuluh darah.

Kadar Oksida Nitrat (NO): Molekul yang berperan dalam vasodilatasi dan menjaga elastisitas pembuluh darah, kadarnya dipengaruhi oleh estradiol.

Kader Kesehatan: Relawan di tingkat komunitas yang membantu penyuluhan dan deteksi dini masalah kesehatan.

Kalium: Mineral penting untuk menyeimbangkan kadar natrium dan membantu menurunkan tekanan darah.

Karbamat: Kelompok pestisida yang juga menghambat AChE, tetapi dengan durasi yang lebih singkat dibandingkan organofosfat.

Komplikasi Kardiovaskular: Masalah kesehatan serius seperti stroke dan gagal jantung akibat hipertensi.

N

Neurotoksik: Sifat zat atau bahan kimia yang dapat merusak sistem saraf.

O

Organochlorin: Pestisida yang bersifat neurotoksik, memengaruhi fungsi saluran ion dan berisiko terhadap kesehatan saraf.

Organofosfat: Jenis pestisida yang menghambat aktivitas enzim asetilkolinesterase (AChE), memengaruhi sistem saraf dan tekanan darah.

P

Peptida Bioaktif: Molekul protein kecil yang secara biologis aktif, berfungsi dalam regulasi tekanan darah, seperti Angiotensin-(1–7).

Pestisida: Bahan kimia untuk mengendalikan hama yang dapat memengaruhi sistem kardiovaskular.

Produktivitas Kerja: Kemampuan individu untuk bekerja secara optimal, sering terganggu oleh hipertensi.

Proliferasi: Proses peningkatan jumlah sel, yang dalam konteks vaskular dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

Protein G: Protein pengikat guanin yang berperan dalam transduksi sinyal seluler, termasuk respons vaskular.

R

Reseptor Mas: Reseptor protein pada sel yang memediasi efek vasodilatasi dari Angiotensin-(1–7).

S

Silent Disease: Penyakit tanpa gejala yang jelas pada tahap awal, seperti hipertensi.

Stres Fisik: Beban kerja berat yang memengaruhi kesehatan, seperti pada petani yang sering terpapar cuaca ekstrem.

Stres Mental: Tekanan emosional akibat ketidakpastian pendapatan atau faktor eksternal lainnya.

Sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS): Sistem hormon yang mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan tubuh melalui vasokonstriksi dan retensi natrium.

Stres Oksidatif: Kondisi ketidakseimbangan antara produksi spesies oksidatif reaktif (ROS) dan kemampuan tubuh untuk menetralkasirnya dengan antioksidan. Dalam konteks hipertensi, stres oksidatif memengaruhi fungsi pembuluh darah, meningkatkan kekakuan pembuluh, dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

BAB 2

LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Enik Suhariyanti

A. Pendahuluan

Keluarga merupakan suatu sistem dimana diantara anggota keluarga saling mempengaruhi dalam masalah kesehatan (Friedman, Bowden and Jones, 2003). Keluarga mempunyai andil dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarganya, yakni dengan memperhatikan gangguan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit, maka kecerdasan psikomotor atau kemampuan suatu keluarga yang terdiri kemampuan medis dan kemampuan mempertahankan kesehatan merupakan tolok ukur dari bagaimana pelaksanaan tugas kesehatan di sebuah keluarga (Yahya, 2021).

Kemampuan keluarga menjalankan peran dan fungsi perawatan kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga yang dilakukan (Baylon and Maglaya, 1997). Kinerja keluarga dalam melaksanakan tugas merawat anggota keluarga sangat penting dalam mencegah dan menyelesaikan permasalahan kesehatan pada keluarga, utamanya pada lansia yang memerlukan perawatan akibat keterbatasan karena proses penuaan (Wahyuni, 2019). Diantaranya pada lansia dengan penyakit Hipertensi yang dapat menimbulkan kecacatan.

B. Keluarga dan Fungsi "Perawatan Kesehatan" Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil masyarakat. Keberadaan keluarga di masyarakat akan menentukan perkembangan masyarakat (Stanhope and Lancaster, 1996). Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan. Keluarga bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan (Friedman, Bowden and Jones, 2003).

Keluarga secara empiris, disadari bahwa kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga mempunyai hubungan yang erat (Isnaini et al.,

2020). Keberadaan keluarga yang dinamis di lingkungan komunitas tersebut memerlukan pengawasan dan fasilitasi yang baik dari aspek kesehatan. Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi tugas perkembangan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga akan mengakibatkan keluarga mengalami keadaan maladaptif dalam mencapai kemandirian keluarga (Isnaini et al., 2020). Hal ini memerlukan suatu fasilitas dari perawat keluarga dalam mengoptimalkan keluarga dalam mencapai tugas perkembangan dan kemandirian keluarga.

Lima tugas kesehatan keluarga menurut Salvacion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1998) dalam (Wahyuni, 2019) dan (Hani and Mendorfa, 2023) meliputi: 1) Mengenal masalah kesehatan, 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, 4) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan 5) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

Fungsi perawatan kesehatan merupakan suatu tahapan, dimana berawal dari kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, diartikan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal gangguan atau masalah kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, faktor penyebab atau yang mempengaruhinya serta tanggapan keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami. Keluarga diharapkan selektif, dapat mengidentifikasi kebenaran informasi dari berbagai media massa atau jejaring media sosial yang terpercaya dan merupakan sumber resmi tentang penyakit dan bagaimana upaya pencegahan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga.

Peran berikutnya adalah kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dengan menggunakan panduan WHO atau Kementerian Kesehatan Indonesia. Bagaimana upaya keluarga dalam mendapatkan pertolongan yang tepat disesuaikan dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapakah key person atau orang yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan. Tindakan yang ditetapkan oleh keluarga diharapkan tepat sehingga dapat mengatasi permasalahan yang terjadi. Apabila keluarga mengalami jalan buntu atau keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat berdiskusi atau meminta bantuan kepada tetangga, saudara atau orang lain di lingkungannya.

Tugas perawatan kesehatan yang ketiga adalah kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Hal ini didefinisikan bagaimana kemampuan keluarga dalam memberikan tindakan pertolongan atau perawatan sederhana kepada anggota keluarga yang sakit. Bilamana mendapati keluarga mengalami ketidakmampuan merawat, maka sebaiknya mendapatkan perawatan lanjutan di institusi pelayanan kesehatan agar penyakitnya tidak menjadi parah.

Berikutnya adalah kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan. Jadikanlah rumah menjadi tempat tinggal yang dapat menunjang peningkatan derajat kesehatan bagi anggota keluarga dengan cara keluarga memodifikasi lingkungan dalam mencegah vektor penyakit yakni membiasakan dan konsisten melakukan perilaku hidup sehat di lingkungan rumah, meliputi kebiasaan cuci tangan minimal sebelum dan setelah makan, mengkonsumsi makanan dengan gizi berimbang, rajin berolahraga, cukup beristirahat, dan mempertahankan kebersihan rumah serta keluarga memfasilitasi penggunaan obat dan terapi lainnya.

Terakhir adalah kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang ada disekitar keluarga dapat dipergunakan apabila keluarga mengalami berbagai masalah kesehatan dan atau keluarga berkonsultasi dengan tenaga Kesehatan.

C. Aplikasi Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Aplikasi fungsi perawatan kesehatan keluarga telah diterapkan dalam tridharma perguruan tinggi khususnya penelitian dan pengabdian pada masyarakat. Diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Kuslan Sunandar dan Tati Suheti (2020) dengan judul "Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi" dengan sasarannya adalah keluarga yang kepala keluarganya minimal berusia 30-60 tahun.

Berikut hasil penelitian dari (Sunandar and Suheti, 2020), menunjukkan bahwa tugas kesehatan keluarga secara kumulatif mulai dari kemampuan mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang perlu diambil, kemampuan merawat sampai memodifikasi lingkungan sebesar 95,8% keluarga bersikap positif atau mendukung pelaksanaan fungsi kesehatan keluarga. Bila dilihat dari tugas kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan mengenal masalah kesehatan hampir seluruhnya (92%) bersikap positif atau mendukung. Hal ini menggambarkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan termasuk katagori baik ditandai dengan kemampuan keluarga dalam mengenal gejala hipertensi yang sering dirasakan seperti sakit kepala, gelisah, nyeri tengkuk, mual, dan muntah, sesak nafas, dan pandangan menjadi kabur. Keluarga mengetahui faktor-faktor penyebab hipertensi seperti merokok dan mengkonsumsi garam yang berlebihan.

Tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu kemampuan dalam mengambil keputusan didapatkan hasil bahwa hampir seluruhnya responden (91,6%) memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dengan baik. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap anggotanya yang mengalami

hipertensi dan mengerti akan bahaya dari hipertensi seperti stroke, kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan gangguan penglihatan. Keluarga memberi pengertian atau nasehat kepada anggotanya untuk segera memberitahukan kepada keluarga jika gejala hipertensi muncul/ dirasakan.

Berdasarkan tugas kesehatan keluarga dalam merawat didapatkan hasil bahwa sebagian besar keluarga (81,3%) kemampuan keluarga merawat anggota yang mengalami hipertensi adalah mendukung atau dengan kategori baik. Keluarga dalam merawat anggotanya yang mengalami hipertensi menunjukkan memenuhi kebutuhan saat anggota keluarga sakit, membatasi aktivitas yang melelahkan dan mengatur diet seperti mengurangi penggunaan garam dalam masakan.

Hasil penelitian pada pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa 72,9% tekanan darah responden normal. Bila setiap keluarga atau masyarakat melakukan tugas kesehatan keluarga, dengan mampu mengenal masalah kesehatan, mampu memutuskan untuk menanggulangi masalah kesehatan dan mampu merawat anggotanya, sehingga setiap anggota keluarga melakukan gaya hidup sehat. Keluarga melakukan pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik/olah raga yang cukup dan teratur, menghindari/berhenti merokok, serta mampu mengelola/mengendalikan stress psikologis, maka angka kejadian hipertensi di masyarakat akan menurun atau prevalensinya menjadi rendah.

Disimpulkan bahwa hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga dengan menggunakan Fisher's exact, P value 0,04, disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tekanan darah anggota keluarga. Didapatkan gambaran pengetahuan dan sikap keluarga tentang tugas kesehatan keluarga pada penderita hipertensi sudah baik. Keadaan ini dapat terjadi bisa saja berhubungan dengan seringnya ada kegiatan pembinaan keluarga yang dilakukan oleh mahasiswa perawat.

Penelitian dengan topik yang sama juga dilaksanakan oleh Enik Suharyanti, Siti Rohimah dan Yoga Ginanjar (2023) berjudul "Sosialisasi Peran Keluarga Dalam Lima Tugas Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Quality Of Live Lansia Hipertensi Peserta Prolanis" dilanjutkan pengabdian masyarakat (2024), "Pendampingan Peran Keluarga: Lima Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi".

D. Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Hasil penelitian dari (Enik Suharyanti, 2024) dilanjutkan pengabdian masyarakat (2024) oleh penulis yang sama, (Suharyanti et al., 2024) bahwa pengukuran kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi pendampingan

peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga didapatkan 3 responden (25%) memiliki kualitas hidup kurang, 7 responden (58,3%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 2 responden (16,67%) memiliki kualitas hidup baik. Pada kelompok kontrol didapatkan 1 responden (8,33%) memiliki kualitas hidup kurang, 9 responden (75%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 2 responden (16,67%) memiliki kualitas hidup baik.

Sejalan dengan penelitian ini, mayoritas lansia di kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol berada dalam kategori cukup dan hanya sebagian lansia yang memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia pada program prolanis telah mengikuti program lebih dari 1 tahun sehingga dapat dikatakan, mereka telah mendapatkan informasi yang cukup selama lebih dari satu tahun terkait penyakit kronis yang ia derita sehingga sehingga dapat melaksanakan tatalaksana dan pengelolaan penyakit dengan baik.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa dari keempat domain kualitas hidup yang merupakan aspek terendah adalah domain kesehatan fisik. Domain ini meliputi rasa sakit fisik, kebutuhan terhadap intervensi medis (obat), vitalitas, kemampuan untuk mobilisasi, kepuasan tidur, kepuasan terhadap kemampuan beraktivitas, dan kepuasan terhadap kemampuan bekerja.

Sebagian besar lansia mengalami masalah penurunan kesehatan dan penurunan fungsi organ tubuh yang menyebabkan terjadinya keterbatasan dalam beraktivitas yang mempengaruhi kemandirian dan kepercayaan diri mereka sehingga kualitas hidup mereka cenderung rendah. Hal ini ditunjukkan dengan nilai domain kesehatan fisik yang rendah pada pengukuran kualitas hidup. Data pengukuran kualitas hidup pada lansia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi menunjukkan bahwa domain kualitas hidup yang tertinggi adalah domain lingkungan. Domain yang tertinggi dalam kualitas hidup responden kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah domain lingkungan tetapi secara keseluruhan hanya sebagian kecil lansia yang memiliki kualitas hidup baik.

Setelah dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan didapatkan 4 responden (33,33%) memiliki kualitas hidup cukup dan 8 responden (66,67%) memiliki kualitas hidup baik. Data kelompok kontrol menunjukkan hasil 1 responden (8,33%) memiliki kualitas hidup kurang, 8 responden (66,67%) memiliki kualitas hidup cukup, dan 3 responden (25%) memiliki kualitas hidup baik.

E. Fungsi “Lima Tugas Kesehatan” Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Hasil pengukuran kualitas hidup setelah dilakukan kegiatan pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga (Enik Suhariyanti, 2024), (Suhariyanti et al., 2024) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kualitas hidup pada responden kelompok perlakuan. Salah satu responden kelompok perlakuan yang sebelumnya memiliki tingkat kualitas hidup kurang setelah dilakukan intervensi berubah menjadi cukup baik kualitas hidupnya sedangkan dua responden lainnya mengalami peningkatan kualitas hidup dari kurang menjadi baik. Selain itu terdapat peningkatan jumlah responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik yaitu dari dua responden menjadi delapan responden. Berdasar hasil pengukuran pada kelompok kontrol didapatkan satu responden yang mengalami peningkatan kualitas hidup dari kategori cukup ke baik, sedangkan delapan responden yang lain tetap berada pada kategori kualitas hidup cukup, dua responden tetap berada pada kategori kualitas hidup baik dan satu responden tetap memiliki kualitas hidup kurang.

Menurut Herwana (2006) Kualitas hidup cenderung turun seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian ini, sebagian besar responden yang memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding responden lain berada pada rentang usia 60-75 tahun. Hal ini berarti usia yang lebih muda memungkinkan lansia untuk memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dibanding lansia yang usianya lebih tua.

Setelah dilakukan intervensi pendampingan peran keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga pada kelompok perlakuan didapatkan peningkatan yang signifikan pada keempat domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan serta peningkatan pada 2 facet dari kualitas hidup secara umum yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan secara umum. Pada kelompok kontrol didapatkan tidak ada peningkatan pada domain 1 (kesehatan fisik), peningkatan yang tidak signifikan pada domain 2 (psikologis) dan domain 3 (hubungan sosial), dan penurunan pada domain 4 (lingkungan) serta 2 facet dari kualitas hidup yang cenderung tetap.

Berdasarkan data pengukuran kualitas hidup kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi didapatkan aspek terendah adalah domain kesehatan fisik, meskipun domain ini juga mengalami peningkatan skor tetapi domain ini tetap menjadi domain yang terendah. Pada lansia terjadi perubahan sel, penurunan pada

sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, dan sistem urinaria. Munculnya penyakit degeneratif pada lansia dapat membuat lansia kurang merasa memiliki vitalitas untuk melakukan kegiatan dan tergantung pada obat-obatan sehingga membuat mereka merasa tidak berdaya. Hal ini merupakan hal yang tidak bisa dihindari sehingga aspek ini cukup sulit untuk diubah.

Berdasarkan data hasil pengukuran kualitas hidup setelah dilakukan intervensi didapatkan keempat domain mengalami peningkatan yang signifikan dan mayoritas responden mengalami peningkatan skor kualitas hidup. Menurut konsep teoritis Friedman (2012), Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarganya, khususnya lansia memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit hipertensi yang banyak diderita oleh lansia, upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga, mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keluarga mempunyai tugas yang penting dalam pencegahan dan penanganan penyakit khususnya penyakit hipertensi yang diderita lansia. Semakin baik tugas kesehatan yang dijalankan oleh keluarga maka akan semakin baik pula tingkat penanganan terhadap anggota keluarga yang menderita Hipertensi, sehingga hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah penderita yang senantiasa terkontrol dan meningkatkan kualitas hidup lansia Hipertensi.

F. Aplikasi Lima Tugas Kesehatan Keluarga” dalam Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia dengan Hipertensi

Contoh asuhan keperawatan berikut 5 tahap. Dari pengkajian sampai dengan eva-luasi (Mirdawati, Hidayati and Atika, 2024)

1. Pengkajian

Keluarga Ny. M merupakan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga usia lanjut. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan nilai tekanan darah Ny. M (65 tahun) mencapai 150/110 mmHg. Keluarga mengatakan Ny. M menderita Hipertensi sejak lima tahun yang lalu. Pada pemeriksaan riwayat

kesehatan keluarga, didapatkan bahwa orang tua Ny. M juga memiliki riwayat Hipertensi.

Saat dikaji terkait pola makan, Ny. M mengaku masih suka mengkonsumsi makanan yang asin. Selain suka mengkonsumsi makanan asin, Ny. M juga tidak rutin mengkonsumsi obat antihipertensi. Saat ini, Ny. M sering merasa cemas terhadap kondisi kesehatannya. Ny. M juga seringkhawatir terhadap kondisi kesehatan keluarganya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga,didapatkan diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tida kefektif. Hal ini dibuktikan dengan data subjektif sebagai berikut: Ny.M mengatakan sudah menderita hipertensi sejak lima tahun yang lalu, keluarga mengatakan Ny.M suka mengkonsumsi makanan yang asin dan tidak rutin meminum obat antihipertensi. Selain itu, Ny. M juga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan. Data tersebut menunjukkan kurangnya pemahaman keluarga terkait perilaku sehat yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan keluarga.

3. Intervensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria keluarga menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, menunjukkan pemahaman perilaku sehat, dan kemampuan dalam menjalankan perilaku sehat.

Adapun intervensi yang diberikan pada keluarga Ny. M merujuk pada lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, membuat keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit,modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Pada tugas pertama, berikan pendidikan kesehatan terkait Hipertensi.

Selanjutnya berikan dukungan dan motivasi bagi keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan Hipertensi. Pada tugas ketiga, lakukan demonstrasi dietary Approach to Stop Hypertension. Tugas keempat anjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk meminimalisir stres. Tugas kelima anjurkan keluarga untuk rutin mengunjungi fasilitas kesehatan yang tersedia.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi pertama untuk tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu pengenalan masalah melalui pendidikan kesehatan terkait hipertensi. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan. Pendidikan kesehatan dilakukan

untuk meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap masalah yang dialami oleh Ny. M.

Pada hari yang sama, menjelaskan tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu membuat keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dalam hal ini, memberikan dukungan dan motivasi bagi keluarga untuk membuat keputusan terkait perawatan terhadap Ny.M.

Tugas kesehatan keluarga yang ketiga adalah merawat anggota keluarga dengan hipertensi salah satunya dengan mengatur pola makan yang baik. Intervensi yang dapat diberikan berupa demonstrasi Dietary Approaches to Stop Hypertension(DASH). Pada tugas keempat yaitu memodifikasi lingkungan, memberikan penjelasan terkait pentingnya menjaga kondisi lingkungan yang nyaman bagi penderita hipertensi. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir cemas dan stres yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Menganjurkan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi klien.

Selain modifikasi lingkungan, juga menjelaskan terkait tugas kelima yaitu pemanfaatan fasilitas kesehatan. Menganjurkan keluarga untuk rutin mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat seperti posbindu dan puskesmas, juga menjelaskan terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebagai langkah awal untuk mendeteksi masalah kesehatan yang mungkin dialami oleh keluarga.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi terhadap materi yang telah diberikan. Pada proses evaluasi, keluarga mengatakan lebih mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh Ny. M. Keluarga juga mampu menyebutkan kembali pengertian, beberapa tanda dan gejala, penyebab, dan penanganan Hipertensi. Selain itu, keluarga juga menunjukkan pemahaman terkait pola diet DASH dan mengatakan akan menerapkan diet DASH dalam mengatur pola makan Ny. M. pada pertemuan terakhir, keluarga mengatakan berusaha untuk memastikan Ny. M tidak merasa cemas dan stress serta akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan baik di Posbindu maupun Puskesmas.

6. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada keluarga Ny.M, dapat disimpulkan bahwa keluarga mampu memahami dan menjalankan lima tugas kesehatan keluarga yang dibuktikan dengan keluarga sudah mengenal masalah kesehatan terkait hipertensi, memutuskan untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, merawat Ny.M dengan

menerapkan pola diet DASH, menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk meminimalisir stress, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posbindu dan puskesmas.

G. Pengukuran dan Penilaian Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian oleh (Enik Suhariyanti, 2024) dilanjutkan pengabdian masyarakat (2024) oleh penulis yang sama, (Suhariyanti et al., 2024) menggunakan kuesioner: WHO-QOL BREF. Pre-test dilakukan pada lansia kelompok perlakuan dan kontrol dengan mengukur kualitas hidup. Pemberian intervensi pada keluarga pendamping lansia kelompok perlakuan sebanyak 5 sesi selama 3 minggu pertama. Pemberian intervensi berupa berupa kegiatan pelatihan peran keluarga dalam menjalankan tugas perkembangan keluarga dimulai dari wawancara anggota keluarga tentang kemampuan merawat klien lansia dengan Hipertensi, melakukan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di awal, memberikan pendidikan kesehatan pada anggota keluarga, pemantauan, pendampingan dan intervensi pada anggota keluarga dengan lansia hipertensi selama 2 bulan serta melakukan observasi kualitas hidup lansia hipertensi, setelah dilakukan pendekatan monitoring pendampingan pada anggota keluarga

Selama kelompok perlakuan mendapatkan intervensi, kelompok kontrol mengikuti kegiatan rutin prolanis bulanan berupa senam dari panti. Setelah dilakukan intervensi, kedua kelompok diukur kualitas hidupnya. Post-test kelompok perlakuan dilakukan 1 hari setelah perlakuan yang terakhir dengan mengukur kualitas hidup lansia.

Pengukuran dan penilaian menggunakan alat Tensimeter-Stetoskop serta lembar observasi dalam pengukuran tekanan darah lansia dan kualitas menggunakan kuesioner: WHO-QOL BREF sebagai berikut:

Lembar Kuisioner Kualitas Hidup Whoqol – Bref

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup dan hal- hal lain dalam hidup anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Pilih jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi anda empat minggu terakhir dengan cara memberi tanda cek (✓) pada kolom yang tersedia di setiap pertanyaan.

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda tentang rasa kenyamanan badan dan jiwa anda, pergaulan dengan orang lain, kebiasaan setiap hari dan kegiatan beribadah anda saat ini?					

No.	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda.					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
3	Seberapa sering sakit fisik mengganggu aktivitas anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan pelayanan kesehatan untuk bisa beraktivitas?					
5	Seberapa sering anda menikmati hidup anda?					

6	Seberapa sering anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa sering anda mampu berkonsentrasi?					
8	Seberapa sering anda merasa aman dalam menjalani kehidupan sehari hari?					
9	Seberapa sering anda turut serta membersihkan lingkungan yang anda tinggal?					
10	Seberapa sering anda memiliki tenaga untuk beraktivitas?					
11	Seberapa sering anda menyukai penampilan anda?					
12	Seberapa sering anda mempunyai uang untuk memenuhi kebutuhan sehari hari?					
13	Seberapa sering ketersediaan informasi penting bagi anda dalam kehidupan sehari hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang /rekreasi?					

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No.	Pertanyaan	Sangat tidak puas	Tidak puas	Cukup	Puas	Sangat puas
16	Seberapa puas anda dengan tidur anda?					

17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk melakukan kegiatan sehari-hari?					
18	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puas dengan diri anda?					
20	Seberapa puas dengan pergaulan anda saat ini?					
21	Seberapa puas dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puas dengan dukungan dari teman-teman anda?					
23	Seberapa puas dengan kondisi lingkungan yang anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puas dengan Pelayanan kesehatan yang anda peroleh?					
25	Seberapa puas dengan kendaraan yang anda miliki?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan sedih?					

Interpretasi Skor :

0 – 50 = Kualitas Hidup Buruk

51 – 100 = Kualitas Hidup Baik

H. Indikator Ketercapaian Keberhasilan Lima Tugas Kesehatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Indikator dari contoh hasil penelitian diatas adalah terjadi penurunan tekanan darah pada lansia, bertambah pengetahuan, sikap dan skill keluarga dalam merawat anggota keluarga Hipertensi serta pengukuran WHO-QOL BREF dengan keempat domain dalam kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.

I. Penutup

Keluarga mempunyai tugas yang penting dalam penggegahan dan penanganan penyakit khususnya penyakit hipertensi yang diderita lansia. Semakin baik tugas kesehatan yang dijalankan oleh keluarga maka akan semakin baik pula tingkat penanganan terhadap anggota keluarga yang menderita Hipertensi, sehingga hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah penderita yang senantiasa terkontrol. Perlu dilakukan pengukuran indikator penilaian peran keluarga dalam lima tugas kesehatan dan kepuasan hidup yang mempengaruhi kualitas hidup menggunakan *self-esteem scale* dan *life satisfaction scale* agar didapatkan hasil pengukuran yang komprehensif.

Referensi

- Baylon, S.. and Maglaya, A.. (1997) *Family health Nursing : The Process*. Philipines: UP.
- Enik Suhariyanti (2024) 'Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Kelompok Prolanis dengan Hipertensi', *Jurnal Prosiding Konferensi Kesehatan Internasional*, pp. 75–84.
- Friedman, M., Bowden, V.. and Jones, E.G. (2003) *Family Nursing: Research, Theory, & Practice*. 5th Editio. New Jersey: Prentice Hall.
- Hani, U. and Mendrofa, F. (2023) *Buku Ajar Keperawatan keperawatan keluarga*.
- Isnaini, A.F. *et al.* (2020) 'Hubungan fungsi keluarga dengan status gizi balita pada keluarga tiri di kecamatan panti kabupaten jember', *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 3(1), pp. 1–10.
- Latkin, C. *et al.* (2010) 'A dynamic social systems model for considering structural factors in HIV prevention and detection', *AIDS and Behavior*, 14(SUPPL. 2), pp. 222–238. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10461-010-9804-y>.
- Mirdawati, E., Hidayati, H. and Atika, S. (2024) 'Asuhan Keperawatan Keluarga Pada NY. M Dengan Hipertensi', *Indonesian Journal of Health Science*, 4(1), pp. 40–46. Available at: <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i1.626>.
- Seeley, J. *et al.* (2012) 'Addressing the structural drivers of HIV: A luxury or necessity for programmes?', *Journal of the International AIDS Society*, 15(Suppl 1), pp. 15–18. Available at: <https://doi.org/10.7448/IAS.15.3.17397>.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. (1996) *Community health nursing : promoting health of aggregates, families, and individuals*.
- Suhariyanti, E. *et al.* (2024) 'Pendampingan Peran Keluarga: Lima Tugas Kesehatan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi', *JPKMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Kesehatan Galuh*, 1(2), pp. 121–134.
- Sunandar, K. and Suheti, T. (2020) 'Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Pada Keluarga Dengan Klien Hipertensi', *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), pp. 452–461. Available at: <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.862>.
- Wahyuni, S.D. (2019) 'Tugas Kesehatan Keluarga dalam Penanganan Kasus Kesehatan', *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 4(1), pp. 23–28.
- Yahya, S. (2021) *Buku ajar keperawatan keluarga*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba I. Available at: https://www.researchgate.net/publication/357339311_BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KELUARGA.

Glosarium

W

WHO-QOL BREF: WHO Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF) terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan

BAB 3

LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Yetti Syafridawita

A. Pendahuluan

Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun ke atas (UU Nomor 13 Tahun 1998). Menurut data Word Population Ageing, populasi lansia global melebihi 703 juta pada tahun 2019 (United Nations, 2019). Jumlah penduduk lansia mencapai 9,60% atau sekitar 25,64 juta orang (BPS,2019).

Hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Pertumbuhan populasi dan penuaan merupakan pendorong utama hipertensi. Perkiraan jumlah penderita hipertensi berusia 30-79 tahun meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,28 miliar. Kebanyakan penderita hipertensi tinggal di negara-negara berkembang dengan pendapatan rendah dan menengah, dengan dua pertiga kasus ditemukan di negara-negara tersebut (WHO, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan prevalensi global hipertensi akan mencapai 22% dari total populasi pada tahun 2019. Jumlah penderita hipertensi tertinggi terdapat di Afrika dengan prevalensi sebesar 27%, sedangkan Asia Tenggara menempati urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 25% (Pangribowo, 2019).

Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Indonesia (Husen et al., 2022). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai 63.309.620 jiwa, dan angka kematian mencapai 427.218 jiwa (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Kajian Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi terdiagnosis hipertensi tertinggi berada di Sulawesi Utara sebesar 13,21%, DI Yogyakarta sebesar 10,68%, Kalimantan Timur sebesar 10,57%, dan Papua pada urutan terbawah sebesar 4,4%. Berdasarkan karakteristik kelompok umur, prevalensi hipertensi tertinggi pada kelompok umur ≥ 18 tahun adalah 69,53% pada kelompok umur 75 tahun ke atas, 63,22% pada kelompok umur 65-74 tahun, 55,23% pada kelompok umur 55-64 tahun, dan 13,22% pada kelompok umur 55-64 tahun. orang berusia 18-24 tahun (Kemenkes, 2018).

Tekanan darah tinggi merupakan masalah serius karena sering diabaikan dan tidak terdeteksi selama bertahun-tahun. Peningkatan tekanan darah yang

berkelanjutan dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti nyeri dada yang semakin parah, serangan jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, dan detak jantung tidak teratur yang pada akhirnya berujung pada kematian mendadak (Azizah et al., 2022).

Hipertensi merupakan masalah dan ancaman kesehatan secara internasional, khususnya di Indonesia. Prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan berdasarkan kelompok umur, lansia mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (Husen et al., 2022). Semakin tua usia seseorang, semakin besar pula risikonya terkena hipertensi (Hastutik et al., 2022). Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung membesar karena pembuluh darah menjadi lebih tebal dan kaku. Jika seseorang sedikit melakukan aktivitas fisik, hal tersebut dapat memperburuk kondisinya dan membuat seseorang rentan terkena tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, pencegahan dan pengobatan hipertensi tidak bisa diabaikan begitu saja dan harus dilakukan secara serius.

B. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi lansia

Lansia atau menua Usia tua atau penuaan merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan merupakan suatu proses seumur hidup yang tidak dimulai pada saat tertentu, melainkan sejak awal kehidupan. Penuaan merupakan suatu proses alamiah, artinya seseorang melalui tiga tahapan dalam hidupnya, yaitu masa kanak-kanak, masa dewasa, dan masa tua. Ketiga tahapan tersebut berbeda secara fisik dan psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran, seperti penurunan fisik, yang ditandai dengan kulit kendur, rambut beruban, gigi ompong, pendengaran buruk, penglihatan buruk, gerak lambat, kurang tenaga, dan sebagainya. Rasionalya tidak stabil.

2. Batasan-batasan lanjut usia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (elderly) antara (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia (old) antara (75 dan 90 tahun)
- d. Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia terbagi dalam dua tahap, yakni:

- a. Early old age (usia 60-70 tahun)
- b. Advanced old age (usia 70 tahun ke atas)

Menurut Burnside (1979), ada empat tahap lanjut usia, yakni:

- 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 ke atas)

3. Tipe lanjut usia

- a. Tipe arif bijaksana

Orang tua ini kaya akan hikmah dan pengalaman, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, sibuk, ramah, rendah hati, sederhana dan murah hati, serta menjadi teladan.

- b. Tipe mandiri

Orang lanjut usia ini lebih memilih mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, selektif mencari pekerjaan dan teman sosial, serta menghormati undangan

- c. Tipe tidak puas

Lansia selalu mengalami konflik lahir dan batin terhadap proses penuaan, sehingga mengakibatkan hilangnya kecantikan, kehilangan daya tarik fisik, kehilangan kekuasaan, status, kehilangan teman-teman yang dicintai, kemarahan, ketidaksabaran, mudah tersinggung, menuntut, kesulitan dalam melayani dan mengkritik.

- d. Tipe pasrah

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu datangnya keberuntungan, mempunyai konsep kelelahan (setelah gelap terbitlah terang), ikut serta dalam kegiatan kurban, ringan berdiri, dan melakukan pekerjaan apapun yang mereka lakukan.

- e. Tipe bingung

Lansia merasa kaget, kehilangan individualitas, mengasingkan diri, rendah diri, menyesal, pasif, dan apatis.

C. Perubahan Fisik dan Fungsi Akibat Proses Menua

1. Perubahan Fisik :

- a. Sel:

- 1) Jumlah sel menurun
- 2) Ukuran sel lebih besar
- 3) Penurunan cairan tubuh dan volume cairan intraseluler
- 4) Berkurangnya proporsi protein di otak, ginjal, darah dan hati
- 5) Berkurangnya jumlah sel otak
- 6) Mekanisme perbaikan otak terganggu
- 7) Atrofi, beratnya berkang 5 -10%
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan lebar

b. Sistem Persarafan:

- 1) Berkurangnya koneksi saraf
- 2) Berat otak menurun 10 – 20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap hari)
- 3) Lambatnya respon dan waktu tanggap, terutama terhadap stress
- 4) Atrofi saraf sensorik
- 5) Penurunan penglihatan, gangguan pendengaran, saraf penciuman dan pengecapan mengecil, lebih peka terhadap perubahan suhu, dan berkurangnya daya tahan terhadap dinginKurang sensitif terhadap sentuhan
- 6) Defisit memori

c. Sistem pendengaran:

- 1) Gangguan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap suara atau suara bernada tinggi, suara tidak jelas, dan kesulitan memahami kata, terjadi pada 50% orang yang berusia di atas 65 tahun.
- 2) Jika jumlah serumen banyak maka serumen akan menjadi keras karena bertambahnya keratin.
- 3) Penurunan fungsi pendengaran pada lansia mengalami stres/stress
- 4) Tinnitus (dengungan, yang dapat bernada tinggi atau bernada rendah, terus menerus atau terputus-putus)
- 5) Vertigo (perasaan tidak stabil seperti genetar atau berputar)

d. Sistem penglihatan:

- 1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap cahaya menghilang
- 2) Kornea lebih bulat (spherical)
- 3) Lensa menjadi lebih keruh (lens opacity) dan menjadi katarak sehingga menyebabkan gangguan penglihatan secara signifikan.
- 4) Ambang batas meningkat, persepsi cahaya meningkat, kemampuan beradaptasi terhadap kegelapan melambat, dan menjadi sulit melihat dalam gelap.
- 5) Berkurangnya/hilangnya kemampuan akomodasi, yang bermanifestasi sebagai presbiopia, yaitu sulit melihat jarak dekat karena berkurangnya elastisitas lensa.
- 6) Lapang pandang menurun, luas pandang berkurang
- 7) Menurunnya kemampuan membedakan warna, terutama biru dan hijau pada skala

e. Sistem Kardiovaskuler:

- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- 2) Elastisitas dinding aorta menurun
- 3) Setelah usia 20 tahun, kapasitas pemompaan jantung menurun sebesar 1% per tahun. Hal ini mengakibatkan kontraksi dan hilangnya volume (denyut jantung maksimum = 200 – usia)
- 4) Penurunan curah jantung (penurunan volume jantung per menit)
- 5) Hilangnya elastisitas pembuluh darah, berkurangnya efisiensi suplai oksigen pembuluh darah tepi, dan perubahan postur tubuh dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) akan menyebabkan tekanan darah turun hingga 65 mmHg (menyebabkan pusing mendadak)
- 6) Fungsi jantung lebih rentan terhadap dehidrasi dan pendarahan
- 7) Tekanan darah meningkat karena peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Sitole normal ± 170 mmhg, ± 95 mmhg

f. Sistem pengaturan suhu tubuh :

- 1) Penurunan fisiologis suhu tubuh (hipotermia) $\pm 35^{\circ}\text{C}$ akibat penurunan metabolisme
- 2) Dalam hal ini lansia akan merasa kedinginan, gemtar, tampak pucat, dan merasa gelisah.
- 3) Refleks menggilir terbatas dan tidak dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar sehingga mengakibatkan aktivitas otot berkurang

g. Sistem pernafasan :

- 1) Otot pernafasan melemah, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku akibat atrofi
- 2) Penurunan aktivitas silia
- 3) Paru-paru kehilangan elastisitasnya, volume residu bertambah, pernapasan menjadi lebih berat, dan volume pernapasan maksimum menurun seiring dengan menurunnya kedalaman pernapasan.
- 4) Alveoli menjadi lebih lebar (bertambah besar) dan berkurang jumlahnya
- 5) Penurunan elastisitas bronkus
- 6) Oksigen di arteri turun menjadi 75 mmHg
- 7) Karbon dioksida di arteri tidak berubah. Pertukaran gas terganggu
- 8) Penurunan refleks dan kemampuan batuk
- 9) Penurunan sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkapnia
- 10) Sering terjadi emfisima senilis
- 11) Elastisitas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia

h. Sistem Pencernaan:

- 1) Kehilangan gigi merupakan penyebab utama penyakit periodontal dan biasanya terjadi setelah usia 30 tahun. Penyebab lainnya adalah kesehatan gigi yang buruk dan malnutrisi
- 2) Hipogesia, iritasi kronis pada selaput lendir, atrofi rasa ($\pm 80\%$), dan hilangnya kepekaan saraf pengecap di lidah terhadap manis, asin, asam, dan pahit
- 3) Esophagus melebar
- 4) Berkurangnya rasa lapar (berkurangnya sensitivitas rasa lapar), berkurangnya keasaman lambung, motilitas lambung dan waktu pengosongan lambung
- 5) Motilitas usus lemah dan sering terjadi konstipasi
- 6) Melemahnya fungsi serap (berkurangnya kapasitas serap terutama karbohidrat)
- 7) Hati menjadi lebih kecil, tepat penyimpanan berkurang, dan aliran darah berkurang

i. Sistem reproduksi:

Wanita:

- 1) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
- 2) Ovari mencuat, uterus mengalami atrofi
- 3) Atrofi payudara
- 4) Atrofi vulva
- 5) Mukosa vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekret berkurang, bersifat basa, dan berubah warna

Pria:

- 1) Testis tetap bisa memproduksi sperma meski mengalami penurunan bertahap
- 2) Selama kesehatannya baik, hasrat seksual akan terus berlanjut hingga usia 70 tahun, yaitu:
 - a) Kehidupan seksual bisa berlanjut hingga usia tua
 - b) Hubungan seksual yang teratur membantu menjaga performa seksual
 - c) Tidak perlu khawatir karena ini adalah proses alami
 - d) Hingga $\pm 75\%$ pria berusia di atas 65 tahun mengalami pembesaran prostat

j. Sistem genitourinaria:

- 1) Ginjal: merupakan alat yang mengeluarkan sisa metabolisme dari dalam tubuh, melalui urin, dan darah yang masuk ke ginjal disaring

oleh unit terkecil ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Nefron menyusut akibat atrofi, dan aliran darah ke ginjal berkurang 50%, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi tubuh. Akibatnya adalah penurunan kemampuan memekatkan urin, penurunan berat jenis urin, proteinuria biasanya +1), peningkatan BUN (nitrogen darah) hingga 21mg%, dan peningkatan ambang batas ginjal untuk glukosa. Keseimbangan elektrolit dan asam lebih rentan mengalami gangguan dibandingkan pada orang yang lebih muda. Aliran plasma ginjal (RPF) dan laju filtrasi glomerulus (GFR) atau bersihan kreatinin menurun secara linier dimulai pada usia 30 tahun (Cox Jr. et al., 1985). Mengurangi jumlah darah yang disaring oleh ginjal

- 2) Kandung kemih: Kelemahan otot, penurunan kapasitas hingga 200 ml atau peningkatan frekuensi buang air kecil. Pria lanjut usia mengalami kesulitan mengosongkan kandung kemih, sehingga menyebabkan peningkatan retensi urin
- 3) Hipertrofi prostat: Sekitar 75% pria berusia 65 tahun mengalami pembesaran prostat
- 4) Atrofi vulva: Vagina seseorang berangsurg-angsur menua dan kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual tetap ada. Tidak ada batasan usia tertentu kapan fungsi seksual seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap selama bertahun-tahun, namun kemampuan untuk melakukan dan menikmati hubungan seksual terus berlanjut hingga usia tua.

k. Sistem endokrin:

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar mati pada tubuh manusia yang menghasilkan hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon seks adalah;

- 1) Estrogen, progesteron, dan testosteron menjaga reproduksi dan libido. Hormon ini menurun
- 2) Pankreas (menghasilkan insulin dan sangat penting untuk mengatur gula darah)
- 3) Kelenjar adrenal/ginjal menghasilkan epinefrin. Kelenjar yang berhubungan dengan hormon pria/wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur aliran darah ke organ tertentu dengan cara mengatur penyempitan pembuluh darah. Aktivitas kelenjar ginjal ini menurun pada lansia.
- 4) Produksi hampir seluruh hormon akan berkurang

- 5) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
 - 6) Kelenjar hipofisis: Terdapat hormon pertumbuhan, tetapi dalam jumlah rendah dan hanya di pembuluh darah: produksi ACTH, TSH, FSH dan LH berkurang
 - 7) Penurunan aktivitas tiroid, BMR (tingkat metabolisme basal), dan tingkat metabolism
 - 8) Berkurangnya sekresi hormon seks, seperti progesteron, estrogen dan testosteron
- I. Sistem integumen
- 1) Atrofi kulit atau kerutan karena hilangnya jaringan lemak
 - 2) Permukaan kulit menjadi kusam, kasar dan bersisik (akibat hilangnya proses keratinisasi dan perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis)
 - 3) Munculnya flek pigmentasi disebabkan oleh produksi melanin yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga menimbulkan flek atau bercak coklat
 - 4) Perubahan pada area sekitar mata, dengan penipisan lapisan kulit dan munculnya garis-garis halus pada sudut mata
 - 5) Berkurangnya respons terhadap trauma
 - 6) Penurunan mekanisme perlindungan kulit:
 - a) Mengurangi produksi serum
 - b) Penurunan produksi vitamin D
 - c) Gangguan pigmentasi kulit
 - 7) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu
 - 8) Penebalan rambut di hidung dan telinga
 - 9) Berkurangnya elastisitas karena berkurangnya cairan dan vaskularisasi
 - 10) Pertumbuhan kuku melambat
 - 11) Kuku menjadi keras dan rapuh
 - 12) Kuku menjadi pudar, dan kehilangan kilaunya
 - 13) Kuku kaki tumbuh terlalu besar sehingga terlihat seperti tanduk
 - 14) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat beringat
- m. Sistem muskulosoletal
- 1) Tulang kehilangan kepadatan (cairan) dan menjadi lebih rapuh
 - 2) Penyakit tulang yang rentan terhadap demineralisasi
 - 3) Menurunnya kekuatan dan kestabilan tulang, terutama pada tulang belakang, pergelangan tangan, dan paha. Peningkatan kejadian osteoporosis dan patah tulang di area tulang tersebut
 - 4) Kerusakan dan keausan tulang rawan yang menutupi permukaan sendi tulang

- 5) Kifosis
- 6) Keterbatasan pergerakan pinggang, lutut dan pergelangan tangan
- 7) Gangguan gaya berjalan
- 8) Kekakuan jaringan penghubung
- 9) Penipisan dan pemendekan diskus intervertebralis (pengurangan tinggi)
- 10) sendi membesar dan menjadi kaku
- 11) Tendon berkontraksi dan mengeras
- 12) Atrofi serat otot, kontraksi serat otot memperlambat gerakan, kejang otot, dan tremor (perubahan otot cukup kompleks dan sulit dipahami)
- 13) Komposisi otot berubah seiring waktu (miofibril digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut)
- 14) Seiring bertambahnya usia, aliran darah ke otot berkurang
- 15) Otot polos mempunyai pengaruh yang kecil

2. Perubahan Mental

Dalam bidang spiritual atau psikologis orang lanjut usia, perubahan sikap mungkin termasuk menjadi lebih egois, curiga, pelit, atau serakah dalam hal memiliki sesuatu. Yang perlu dipahami adalah sikap umum hampir setiap lansia, yaitu keinginan untuk hidup lebih lama dan menghemat energi semaksimal mungkin. Harapan untuk terus berperan dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan harta benda serta ingin mempertahankan wibawa. Sekalipun mereka mati, mereka harus mati dengan bermartabat dan masuk surga.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- a. Perubahan fisik
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (hereditas)
- e. Lingkungan

3. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang seringkali diukur dari produktivitasnya dan identitasnya terkait dengan perannya di tempat kerja. Pada saat pensiun (pensiun), seseorang mengalami kerugian antara lain:

- a. Kerugian ekonomi (berkurangnya pendapatan)
- b. Hilangnya status (dulu mempunyai kedudukan/jabatan yang cukup tinggi, fasilitas yang lengkap)
- c. Kehilangan teman/ kenalan atau saudara
- d. Kehilangan pekerjaan atau aktivitas

- e. Merasakan atau menyadari kematian, perubahan gaya hidup (jangkauan gerak semakin sempit)
 - f. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Kesulitan pendapatan menyebabkan peningkatan biaya hidup dan peningkatan biaya pengobatan
 - g. Adanya penyakit kronis dan kecacatan
 - h. Kesepian akibat keterasingan dari lingkungan social
 - i. Gangguan saraf sensorik sehingga mengakibatkan kebutaan dan tuli
 - j. Rentetan kehilangan yaitu hilangnya hubungan dengan teman dan keluarga
- Hilangnya kekuatan dan keteguhan (perubahan citra diri, konsep diri)

4. Perubahan Spiritual

- a. Agama/kepercayaan semakin disepadukan dalam kehidupan
- b. Kehidupan keagamaan lansia semakin matang. Hal ini terlihat dalam pikiran dan tindakan sehari-hari
- c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun Menurut (Folwer, 1978), secara universal perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah melalui berpikir dan bertindak dengan mencontohkan cinta dan keadilan.

D. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Ada banyak faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain (Bumi, 2017)

1. Usia

Bertambahnya usia berbanding lurus dengan risiko seseorang terkena tekanan darah tinggi. Dalam hal ini terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti pengerasan dinding pembuluh darah, penyempitan lumen, dan berkurangnya elastisitas sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pria lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi dibandingkan wanita karena kebiasaan gaya hidup yang buruk seperti merokok. Namun, pada wanita *menopause*, kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan pada pria karena produksi estrogen, yang mencegah *aterosklerosis*, menurun drastis.

3. Riwayat keluarga

Tekanan darah tinggi dianggap poligenik dan multifaktorial, artinya orang yang memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi dapat berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya.

Faktor yang dapat diubah meliputi (Kurniati & Alfaqih, 2022)

1. Obesitas

Pada obesitas, kelebihan lemak dalam darah meningkat sehingga menyebabkan hiperlipidemia, yang menyempitkan pembuluh darah dan memicu jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

2. Stres

Stres emosional merupakan salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Saat orang merasa cemas, takut, atau stres, hal itu akan merangsang pelepasan hormon adrenalin yang akan mempercepat detak jantung dan meningkatkan tekanan darah.

3. Merokok

Rokok mengandung berbagai zat beracun seperti karbon monoksida dan nikotin. Jika terhirup, zat ini dapat masuk ke aliran darah dan merusak lapisan pembuluh darah sehingga menyebabkan terbentuknya aterosklerosis dan penebalan pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan.

4. Penyalahgunaan obat

Penyalahgunaan zat didefinisikan sebagai penggunaan obat-obatan terlarang dan merokok zat yang mengandung nikotin dan kokain, yang merupakan faktor risiko hipertensi.

5. Etnis

Statistik kematian menunjukkan bahwa wanita kulit putih dewasa yang menderita hipertensi memiliki angka kematian yang lebih rendah dibandingkan pria kulit putih dewasa. Namun di sisi lain, perempuan dewasa berkulit hitam memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki dewasa berkulit hitam

6. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penambahan berat badan, sehingga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi

7. Nutrisi

Asupan natrium yang terutama terdapat pada garam meja merupakan faktor penting terjadinya hipertensi.

8. Kolesterol tinggi

Kolesterol tinggi dalam darah dapat menyebabkan penumpukan plak aterosklerotik, yang mempersempit pembuluh darah dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, yang jika tidak ditangani

dengan baik dapat menyebabkan serangan jantung. Jika plak aterosklerotik terdapat di pembuluh darah otak, hal ini dapat menyebabkan stroke

9. Diabetes

Diabetes mempercepat atherosclerosis dan menyebabkan hipertensi dan kerusakan pembuluh darah besar

E. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tekanan darah tinggi hanya dapat dideteksi dengan mengukur tekanan darah yang biasa disebut dengan sphygmomanometer. Meski terkadang penderita tekanan darah tinggi tidak menunjukkan gejala apa pun, beberapa orang melaporkan mengalami sakit kepala, pusing, vertigo, perubahan penglihatan, hingga pingsan. Seringkali, penyakit ini baru diketahui ketika terjadi komplikasi berbahaya yang dapat menyebabkan kematian.

Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang

1. Sering sakit kepala

Sakit kepala adalah gejala tekanan darah tinggi yang paling umum. Gejala ini terutama terlihat pada pasien dengan tekanan darah pada tahap krisis 180/120 mmHg atau lebih tinggi. Jika kita pernah atau sering mengalami sakit kepala mendadak, sebaiknya kita segera memeriksakan diri ke dokter agar tekanan darah tinggi dapat segera terdeteksi.

2. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala tekanan darah tinggi dan mungkin disebabkan oleh peningkatan tekanan di kepala. Hal ini bisa terjadi karena berbagai alasan, termasuk pendarahan di kepala. Salah satu faktor risiko terjadinya pendarahan kepala adalah tekanan darah tinggi. Orang dengan pendarahan otak mungkin mengeluh muntah secara tiba-tiba.

3. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan merupakan salah satu komplikasi hipertensi. Gejala darah tinggi bisa muncul secara tiba-tiba atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Saat tekanan darah meningkat, pembuluh darah di mata bisa pecah. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya penglihatan secara drastis pada mata.

4. Nyeri dada

Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin mengalami nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Nyeri dada seringkali merupakan tanda serangan jantung, yang juga

bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Jika Anda mengalami gejala-gejala tersebut, segera konsultasikan ke dokter

5. Sesak napas

Orang dengan tekanan darah tinggi juga mungkin mengalami sesak napas. Hal ini terjadi ketika jantung membesar dan tidak mampu memompa darah. Jika hal ini sering terjadi pada Anda, segera konsultasikan ke dokter

6. Muka yang memerah

Saat pembuluh darah wajah melebar, area wajah akan tampak merah. Kondisi tersebut bisa terjadi akibat berbagai pemicu, seperti paparan sinar matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, dan produk perawatan kulit. Meski bisa disebabkan oleh berbagai hal, wajah memerah juga bisa menjadi gejala tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi ketika tekanan darah naik di atas tingkat normal

7. Rasa pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menyebabkan pusing sebagai efek samping. Meski tekanan darah tidak meningkat, rasa pusing tidak bisa diabaikan begitu saja, apalagi jika terjadi secara tiba-tiba. Pusing yang tiba-tiba, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, dan kesulitan berjalan merupakan tanda-tanda peringatan akan datangnya stroke. Hati-hati karena tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko stroke

8. Mimisan

Mimisan sering terjadi ketika tekanan darah sangat tinggi. Jika mimisan disertai gejala darah tinggi seperti yang disebutkan di atas, segera bawa ke IGD karena ini merupakan keadaan darurat medis.

F. Cara Mengatasi Hipertensi Pada Lansia

1. Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan penyesuaian pola makan bagi penderita hipertensi. Pola makan untuk mencegah dan mengobati hipertensi sering disebut dengan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dan meliputi:

- a. Beragam makanan (ber variasi);
 - Berbagai macam buah-buahan, sayuran, polong-polongan (kacang hijau, lentil) dan kacang-kacangan.
 - Beras yang tidak terlalu dimurnikan (highly halus), gandum utuh (whole grain), kentang, singkong (ketela)
 - Makanan bersumber hewani (daging, ikan, telur, susu)

- b. Sedikitnya 400 gram (4-5 porsi) sayur dan buah per hari
 - Satu porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok teh matang
- c. Kurang dari 5 gram per hari (setara dengan sekitar 1 sendok teh)
 - Ini termasuk garam yang ditambahkan saat memasak atau makan, serta garam yang terkandung dalam makanan olahan dan makanan seperti roti
- d. Total asupan energi harian dari lemak kurang dari 30%
 - Lemak tak jenuh lebih direkomendasikan dibandingkan lemak jenuh
 - Kurang dari 10% total asupan energi berasal dari lemak jenuh
 - Lemak trans bukanlah bagian dari pola makan sehat dan perlu dihindari

Contoh lemak jenuh, tak jenuh, dan trans:

- Lemak jenuh terutama terdapat pada produk hewani seperti daging, susu, mentega, krim, dan keju. Hal ini juga ditemukan dalam minyak sawit dan kelapa, dan mengonsumsi lemak jenuh yang tidak sehat dapat menyebabkan kadar kolesterol lebih tinggi dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke.
 - Lemak tak jenuh umumnya ditemukan pada makanan nabati seperti biji-bijian, kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan, serta ikan. Ini bisa berupa minyak tak jenuh ganda (seperti minyak bunga matahari, kacang hijau, jagung, dan wijen) atau minyak jenuh tunggal (seperti minyak zaitun). Mengonsumsi lemak tak jenuh dapat membantu mengontrol kadar lemak dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke.
 - Trans-fat (juga disebut minyak sayur yang hydrogenated atau hydrogenated parsial) Lemak trans (juga disebut minyak nabati terhidrogenasi atau terhidrogenasi sebagian) adalah minyak nabati cair yang telah diproses menjadi padat sehingga menjadikannya tidak sehat. Lemak trans umumnya ditemukan pada makanan olahan, makanan cepat saji, pie, cookies, margarin, dan selai.
- e. Total asupan energi harian dari gula kurang dari 10%
 - Setara dengan 50gram (atau sekitar 12 sendok teh) untuk orang dengan berat badan sehat
 - Untuk manfaat tambahan, kurang dari 5% total asupan energi berasal dari gula bebas

Contoh gula bebas

Gula bebas adalah gula yang ditambahkan pada makanan seperti kue, biskuit, dan permen atau minuman (misalnya soda, jus, susu manis). Gula gratis juga ditemukan secara alami pada madu, sirup, dan konsentrat jus buah

Tujuan Diet DASH

- Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
- Sebagai pengobatan untuk menurunkan berat badan dan menurunkan kolesterol
- Menghilangkan penumpukan garam atau air dalam tubuh

Syarat Diet

- Berikan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang cukup sesuai kebutuhan
- Prioritaskan karbohidrat kompleks, seperti nasi, jagung, ubi, dan singkong, dibandingkan karbohidrat sederhana, seperti gula
- Batasi asupan lemak jenuh dan kolesterol
- Makan 4-5 hidangan sayur-sayuran dan buah-buahan
- Batasi asupan natrium hingga 1500 mg (setara dengan 2/3 sendok teh)
- Memenuhi kebutuhan kalium, kalsium dan magnesium serta membantu menurunkan tekanan darah
- Mengonsumsi obat antihipertensi untuk orang yang sudah mengetahui dirinya menderita tekanan darah tinggi

Tabel 3.1 Komposisi nutrisi berdasarkan rekomendasi DASH

Nutrien	DASH	Nutrien	DASH
Karbohidrat (%)	55	Serat (g)	30
Lemak (%)	27	Natrium (mg)	<2300
Protein (%)	18	Kalium (mg)	4700
Lemak Jenuh (%)	6	Kalsium (mg)	1250
Kolesterol (mg)	150	Magnesium (mg)	500

Contoh Menu Diet Hipertensi

Pagi	Siang	Malam
Nasi, telur dadar, oseng tempe, sayur bening oyong, selingan bubur kacang hijau	Nasi, pepes ikan nila, sambal goreng, sayur bening bayam, buah pepaya	Nasi, ayam bakar, oseng tahu cabe hijau, lalapan timun dan kemangi, buah semangka

(Almatsier, 2001)

Pola makan yang tidak sehat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Pola makan yang tidak sehat ditandai dengan rendahnya asupan buah dan sayur serta tingginya asupan garam, lemak, dan gula. Pola makan yang tidak

sehat dapat menyebabkan obesitas dan kelebihan berat badan, yang juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Kebiasaan makan yang tidak sehat juga dapat memicu berbagai penyakit lain, termasuk kanker, diabetes, dan defisiensi mikronutrien. Obesitas dikaitkan dengan perkembangan hipertensi dan sindrom metabolik lainnya. Penderita hipertensi disarankan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal, yaitu indeks massa tubuh (BMI) 18,5-22,9 kg/m² dan lingkar pinggang <90 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita. BMI adalah berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m²).

2. Aktivitas fisik dan latihan

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan yang dihasilkan oleh otot rangka tubuh dengan menggunakan energi. Aktivitas fisik meliputi gerakan fisik dan aktivitas sehari-hari seperti bermain, bekerja, berjalan kaki, aktivitas rumah tangga, dan aktivitas rekreasi. Aktivitas fisik juga mencakup olahraga, yaitu aktivitas fisik yang lebih terencana, terstruktur, dan berulang-ulang dengan tujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

Manfaat aktivitas fisik: Aktivitas fisik yang teratur dan memadai dapat membantu mengurangi risiko penyakit darah tinggi, penyakit jantung, stroke, diabetes, berbagai jenis kanker (termasuk kanker payudara dan usus besar), serta depresi. Aktivitas fisik juga berperan dalam mengendalikan berat badan, diabetes, dan meningkatkan tekanan darah, kadar kolesterol, dan lemak tubuh lainnya.

Orang yang tidak aktif sebaiknya memulai dengan aktivitas fisik ringan (yang dapat menjadi bagian dari rutinitas harianya) dan secara bertahap meningkatkan durasi, frekuensi, dan intensitasnya. Pasien hipertensi yang melakukan latihan fisik secara teratur dengan frekuensi, intensitas, durasi dan jenis latihan yang sesuai dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 5 sampai 7 mmHg. Batasi aktivitas bagi lansia, segala aktivitas yang memerlukan pergerakan fisik untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tujuan kebugaran, untuk mencegah risiko penyakit dan menjaga kesehatan.

Perlu diperhatikan bahwa olahraga atau aktivitas fisik pada lansia perlu disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi lansia. Mulailah dengan sesi konseling untuk mendapatkan saran mengenai jenis aktivitas yang sesuai dan batasannya yang masih aman secara fisik bagi lansia.

Kegiatan yang dianjurkan bagi lansia: Rutin berolahraga bebas risiko sesuai kemampuan lansia, melatih teknik relaksasi (pernapasan dan meditasi), tidur yang cukup 6-7 jam sehari, rutin berolahraga aerobik seperti jalan kaki,

berenang, dan lari, periksa kesehatan., mengukur tekanan darah lansia secara rutin, mengajarkan cara menggunakan gadget atau gadget. (Melalui gadget, mereka dapat melakukan video call dengan anggota keluarga atau kerabatnya yang tidak tinggal serumah.

Aktivitas yang harus dihindari: Bepergian dan berkumpul dengan orang lain yang tidak mempunyai tujuan atau kebutuhan, tidak membuat lansia merasa dikucilkan dan dikucilkan oleh orang lain, dan melakukan banyak aktivitas terutama yang menyita energi atau berisiko tinggi mengalami cedera.

3. Kelola Stres

Stres adalah perasaan takut atau tidak nyaman akibat perubahan fisik, psikis, sosial, dan spiritual yang ditandai dengan keringat berlebih, detak jantung cepat dan terkadang tidak teratur, sesak napas, pusing, dan gemetar.

Stress merupakan respon individu terhadap permasalahan (stressor) yang dihadapinya. Kemampuan individu dalam mengatasi stres dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, yaitu (1) faktor biologis, meliputi riwayat penyakit, cedera, atau riwayat kesehatan lainnya, (2) faktor psikologis, meliputi pengalaman, trauma, dan (3) faktor sosial. - faktor budaya, kemampuan individu dalam mengelola stres kurang memadai dan perlu diberikan intervensi untuk meningkatkan kemampuan mengelola stres (Keliat & Hargiana, 2020).

Stres memicu peningkatan tekanan darah yang intermiten (tidak menentu) melalui aktivitas sistem saraf simpatik. Saat stres, hormon adrenalin dilepaskan sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan detak jantung melalui penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) (Williams, 2015).

4. Kepatuhan minum obat pada lansia Hipertensi

Kepatuhan berobat pada lansia dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

- Faktor Individu

Faktor individu seperti usia, jenis kelamin, gangguan kognitif dan psikopatologi

- Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan antara lain dukungan keluarga dan keuangan, ketersediaan layanan kesehatan, sikap terhadap pengobatan, dan pengawasan pengobatan

- Faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan

Faktor ini mencakup pemberian informasi mengenai pengobatan yang dapat dilakukan klien di rumah setelah mendapat pengobatan

- Faktor yang berhubungan dengan pengobatan

Beberapa lansia yang mengalami efek samping pengobatan menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah, dan beberapa klien yang tidak mengalami

efek samping pengobatan justru memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Masalah lain dalam pengobatan adalah waktu dan jumlah obat yang dibutuhkan untuk mencapai efek terapeutik. Terkadang efek sampinglah yang sebenarnya dialami klien terlebih dahulu, dibandingkan dengan efek positif pengobatan. Selain itu, jumlah obat yang diminum dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan klien, karena klien sering kali menjalani rejimen kompleks yang mengonsumsi dua atau lebih obat beberapa kali sehari.

Beberapa Aspek Kepatuhan Berobat Berdasarkan teori kepatuhan diketahui bahwa kepatuhan berobat terdiri dari beberapa aspek, antara lain:

- Forgetting, yaitu pasien lupa akan jadwal pengobatan. Pasien dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi lupa untuk meminum obatnya lebih jarang
- Carelessness, yaitu sikap pasien yang lalai selama berobat, seperti melewatkannya obat karena alasan selain karena lupa. Pasien dengan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu mengendalikan diri secara cermat atau teliti untuk terus meminum obat
- Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse, yaitu menghentikan pengobatan tanpa sepenuhnya memberitahu dokter Anda, atau berhenti minum obat ketika Anda merasa lebih baik dan tidak lagi merasa perlu minum obat.

5. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah adalah salah satu tanda vital dasar yang digunakan dokter untuk mendiagnosis dan merawat pasien. Pengukuran tekanan darah akan memberikan informasi penting tentang status kardiovaskular pasien dan respon terhadap aktivitas. Pengukuran tekanan darah yang akurat diperlukan untuk menilai status hemodinamik pasien dan tingkat keparahan penyakit.

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah. Tekanan darah bergantung pada volume darah dan kepatuhan, atau regangan, dinding pembuluh darah. 2.3 Tekanan darah dinyatakan dalam dua pengukuran tekanan darah, sistolik dan diastolik dalam milimeter air raksa. Tekanan darah dapat diukur secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran langsung dilakukan secara invasif, yaitu dengan memasukkan alat pengukur tekanan ke dalam jarum, yang kemudian dimasukkan ke dalam arteri. Pengukuran tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan tensiometer, menggunakan manset yang dapat diperluas yang dikenakan secara eksternal dan dihubungkan dengan pengukuran tekanan.

Metode pengukuran tekanan darah yang baik dan benar sangat penting bagi petugas kesehatan untuk mengukur tekanan darah pasiennya. Menurut JNC 7, posisi tubuh yang benar untuk mengukur tekanan darah adalah duduk atau berbaring, lengan dan tekanan darah meter sejajar dengan jantung. Postur tubuh mempengaruhi tekanan darah karena berkaitan dengan efek gravitasi. Saat berbaring, gravitasi mempengaruhi seluruh tubuh secara merata. Pada posisi tegak, selain kontraksi jantung, terdapat beban tambahan pada pembuluh darah di bawah jantung akibat perbedaan ketinggian antara jantung dan pembuluh darah.

G. Tips Cara Mencegah dan Pengendalian Hipertensi

Perilaku CERDIK dan PATUH, merupakan tips dalam mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi. Apa itu yang CERDIK dan PATUH?

Mencegah Hipertensi dengan CERDIK, yaitu

1. **C**ek Kesehatan secara rutin

Mulailah memantau tekanan darah, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar perut, dan jangan lupa untuk memeriksa kadar kolesterol dan gula darah secara rutin.

2. **E**nyahkan Asap Rokok

Merokok dapat berdampak buruk bagi kesehatan Anda, tidak hanya pada diri Anda sendiri tetapi juga orang-orang di sekitar Anda

3. **R**ajin Aktivitas fisik

Berolahragalah secara teratur minimal 30 menit sehari, 3 – 5 kali seminggu

4. **D**iet Seimbang

Seimbangkan aktivitas fisik dengan pola makan sehat dan seimbang yaitu 5 porsi buah dan sayur per hari. Batasi asupan gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari dan asupan garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Batasi juga asupan lemak (GGL) atau minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari.

5. **I**stirahat yang cukup

Bagi orang dewasa, tidurlah 7-8 jam sehari agar istirahat cukup

6. **K**elola Stres

Rekreasi, relaksasi, berpikiran positif dan bercengkrama dengan orang lain.

Kendalikan Hipertensi dengan PATUH, yaitu:

1. **P**eriksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

2. **A**tasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

3. **T**etap diet dengan gizi seimbang

4. **U**payakan aktifitas fisik dengan naman

5. Hindari asap rokok, alcohol dan zat karsinogenik lainnya

H. Penutup

Reaksi fisik dan gejala berulang yang dialami lansia pada tahap awal hipertensi adalah pusing, sakit kepala, rasa berat di leher, dan mual. Respon psikologis orang lanjut usia adalah menerima risiko penyakit dan depresi. Para lansia merasa cemas, khawatir dan tidak berdaya terhadap penyakit yang dideritanya.

Diketahui bahwa pola makan yang tidak tepat berdampak besar pada tekanan darah tinggi. Konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak secara teratur dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Selain pola tersebut, stres juga bisa berdampak pada tekanan darah tinggi. Stres dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Jika hal ini terus berlanjut, maka bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.

Strategi penanggulangannya dapat dilakukan melalui ibadah, olahraga, perawatan kesehatan rutin, dan panggilan telepon ke keluarga terdekat. Para lansia yang hidup sendiri memang membutuhkan dukungan orang-orang tercinta untuk meningkatkan kondisi mentalnya dan membantu perawatan medis. Dukungan yang diterima lansia berasal dari dukungan keluarga seperti perhatian dan fasilitas.

Hambatan pengobatan pada lansia antara lain kehabisan obat, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, dan lupa minum obat. Para lansia mengatakan hambatannya adalah karena mereka tinggal sendirian dan tidak ada orang yang selalu mengingatkan mereka

Referensi

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama.
- Azizah, W., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & ... (2022)., Penerapan Slow Deep Breathing 607 Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Implementation of Slow Deep In *Jurnal Cendikia Muda*.
- Bumi, M. (2017). Berdamai dengan hipertensi. In *Edisi I. Jakarta: Penerbit Buku Bumi Medika*.
- Hastutik, K. P., Ningsih, R., & ... (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di ruang rawat inap rsud sultan imanuddin pangkalan bun. *Jurnal* <http://journal.stikesborneocendekiamedika.ac.id/index.php/jbc/article/view/277>
- Husen, L. M. S., Hardiansah, Y., & ... (2022). Pendampingan Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Program Tonasi (Tanaman Obat Tradisional Hipertensi) Di Dusun Pidada Sintung. *E-Amal: Jurnal* <https://ejournal.stpmataram.ac.id/Amal/article/view/1183>
- Keliat, B. A., & Hargiana, G. (2020). *Modul Manajemen Stres*. scholar.ui.ac.id. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/modul-manajemen-stres>
- Kemenkes, R. I. (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kurniati, M. F., & Alfaqih, M. R. (2022). Terapi Herbal Anti Hipertensi. In *Guepedia, Bojonegoro*.
- Pangribowo, S. (2019). Hipertensi Si Pembunuhan Senyap. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- WHO. (2022). *Global Health Observatory. Prevalence of hypertension among adults aged 30-79 years*. World Health Organization.
- Williams, P. A. (2015). *Basic geriatric nursing*. books.google.com. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=YAzhCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=williams+p+a+williams+p+2019++basic+geriatric+nursing+7th+ed++elsevier&ots=ZCJmGnUbSn&sig=VojO7pjT9hj4-BM5HIbcrLigxR4>

Glosarium

A

ACTH: adalah Adrenocorticotropic Hormone

B

BMI: adalah Body Mass Index

BMR: adalah Basal Metabolic Rate

BUN: adalah Blood Urea Nitrogen

D

DASH: adalah Dietary Approaches to Stop Hypertension

F

FSH: adalah Follicle Stimulating Hormone

G

GFR: adalah Glomerular Filtration Rate

I

IGD: adalah Instalasi Gawat Darurat

J

JNC 7: adalah Joint National Committee Seventh

L

LH: adalah Luteinizing Hormone

R

RPF: adalah Renal Plasma Flow

T

TSH: adalah Thyroid Stimulating Hormone

BAB 4

DUKUNGAN KELUARGA PADA USIA LANJUT DENGAN HIPERTENSI

Widanarti Setyaningsih

A. Pendahuluan

Penduduk lansia di Indonesia telah diprediksi menjadi 27.08 juta jiwa pada 2020, 33.69 juta pada 2025, dan pada 2030 diprediksi akan mencapai 40. 95 juta, pada 2035 bertambah lagi menjadi 48.19 juta jiwa (UN, World Population Prospects, Revised 2017).

Jika dibandingkan antara hasil Riskesdas 2013 dan 2018 maka angka kesakitan pada usia lanjut cenderung meningkat, sebagai contoh kanker meningkat dari 1.4 % menjadi 1.8%, dan yang terbanyak terjadi di Yogyakarta. Angka kejadian stroke meningkat dari 0.7% ke 1.9%, penyakit ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3.8%. hasil lain menunjukan, berdasarkan hasil pemeriksaan kadar gula darah dat menunjukan penderita dibetes meningkat dari 1.4% di 2013 menjadi 1.8% di 2018, demikian pula kejadian hipertensi meningkat dari 25.8% di 2013 menjadi 34.1% in 2018, yang berarti ada peningkatan 8.3% (RISKESDAS, 2018).

Dukungan keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi, mutlak diperlukan, dengan upaya edukasi dan literasi tindakan preventive pada semua kondisi proses menjadi tua.

B. Peran Keluarga Terhadap Usia Lanjut dengan Hipertensi

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarga, dalam bentuk dukungan informasi, penilaian, instrumental dan emosional. Dukungan keluarga menurut Sarson adalah kepedulian, kesedihan yang sama perasaan ikut serta menanggung beban yang sama dari orang-orang yang menghargai menyayangi, dapat diandalkan, baik terikat hubungan darah maupun hubungan sosial. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan interpersonal yang meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga

Keluarga memiliki fungsi tersendiri dalam pembentukan kepribadian seorang individu. Fungsi keluarga yaitu fungsi kasih sayang, fungsi ekonomi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi perlindungan dan fungsi rekreasi. Proses belajar yang dilalui oleh individu di dalam keluarga merupakan fungsi sosialisasi dan pendidikan yang diterapkan oleh orang tua kepada anak.

C. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group (ISHWG)* diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normalNormal Tinggi	< 120 < 130 130 – 139	< 80 < 85 85 – 89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group : perbatasan	140 – 159 140 – 149	90 – 99 90 – 94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	> 110
Hipertensi Sistol tensolasi (<i>isolated systolic hypertension</i>)	140 -149	< 90

(Sumber: Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG, 20230

D. Dukungan Keluarga

Bentuk- Bentuk Dukungan Keluarga Adapun Indikator dukungan keluarga diantaranya sebagai berikut:

1. Dukungan informasional, yaitu anggota keluarga memberikan informasi dan solusi terhadap masalah yang dihadapi lansia misalnya apa Solusi untuk keluhan yang dialami oleh lansia, anak, cucu dan atau anggota keluarga

- lainnya dapat memberikan dukungan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan lansia.
2. Dukungan instrumental, merupakan dukungan dari anggota keluarga dalam memberikan bantuan kepada lansia misalnya pada lansia yang mengalami kesulitan bergerak dan berjalan, disediakan tongkat, frame dan atau kursi roda, sehingga lansia dapat melakukan mobilisasi dengan alat bantu. Contoh lain misalnya lansia mengalami kesulitan mendengarkan, maka anggota keluarga dapat mendukungnya dengan memenuhi kebutuhan alat bantu dengar, dan seterusnya.
 3. Dukungan penilaian, merupakan dukungan anggota keluarga yang mendukung lansia dengan memberikan semangat, persetujuan terhadap ide atau pengambilan keputusan yang dilakukan seorang lansia, memberikan evaluasi terhadap hasil yang telah diperoleh lansia dan anggota keluarga memberikan dukungan.
 4. Dukungan emosional, yaitu memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap kepada lansia termasuk lingkungan yang membuat lansia merasa aman dan nyaman.

Selain dukungan keluarga, terpenuhinya akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, menjadi indikator pula dalam pemenuhan kebutuhan lansia dari aspek keterjangkauan (Carey.R. M., et al, 2018). Banyak aspek yang dapat menghambat lansia dalam mengakses layanan kesehatan. Misalnya, Tidak ada keluarga yang mengantar ke POSYANDU, karena anak dan cucunya bekerja dan sekolah. Ketidakmampuan lansia mendapatkan informasi terkait perawatan dan pengobatannya, disebabkan berbagai hal seperti tidak ada biaya untuk transportasi dan tidak ada paket data untuk mengakses internet (Doetsch, J et al, 2017).

Kunjungan keluarga (home visit) oleh petugas kesehatan mungkin dapat mengatasi, namun perbandingan jumlah petugas kesehatan yang ada di PUSKESMAS dengan jumlah lansia yang harus dikunjungi masih belum memenuhi kebutuhan dan merupakan tantangan tersendiri terkait sumber daya manusia.

E. Bentuk Dukungan Keluarga pada perawatan Usia Lanjut Dengan Hipertensi

Bentuk dukungan keluarga yang diperlukan pada lansia dengan hipertensi, antara lain sebagai berikut:

1. Perawatan klien dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, peran keluarga sangat penting, mengingat dengan kondisi dan proses menua seringkali lansia tidak nafsu makan karena faktor fisik dan psikologisnya. Diet rendah garam, rendah lemah dan rendah gula perlu difahami dan disiapkan oleh keluarga agar dapat mempertahankan tekanan darah dalam batas normal

2. Perawatan dan pendampingan lansia saat akan ke toilet, mandi dan kebutuhan sehari-hari lainnya. Lansia dengan hipertensi berisiko mengalami vertigo, sakit kepala, dan tidak seimbang saat berdiri dan berjalan, hal ini berisiko lansia jatuh.
3. Pendampingan lansia saat akan bepergian dan atau memeriksakan kesehatannya, baik di POSYANDU maupun di PUSKESMAS atau ke rumah sakit . Lansia dengan hipertensi harus memeriksa tekanan darah secara rutin, minimal 1 kali sebulan, atau jika mengalami keluhan.
4. Pengawasan dalam minum obat yang harus dikonsumsi rutin, agar hipertensi yang dialami klien tetap terkontrol. Obat anti hipertensi harus diminum rutin, dan teratur, misalnya Amlodipin yang bekerjanya 24 jam, keluarga perlu mengingatkan agar obat diminum di jam yang sama baik pagi atau pun malam, sesuai anjuran dokter.
5. Mengajak dan mendampingi lansia melakukan olah raga dengan rutin sekurang kurangnya 2-3 kali per minggu, sesuai kondisi lansia, namun sebaiknya dapat dilakukan setiap hari dan rutin. Jenis olahraga yang dilakukan sebaiknya bersifat *Low Impact*, misalnya latihan peregangan, latihan kekuatan otot dan keseimbangan serta senam hipertensi.
6. Mengajak lansia melakukan rekreasi dengan berjalan-jalan ke taman, melakukan kegiatan sesuai hobby dan berkumpul bersama keluarga. Kegiatan rekreasi bersama keluarga dapat mengurangi perasaan kesepian, sedih dan tertekan yang dapat berdampak pada kenaikan tekanan darah klien.

Dukungan keluarga dalam aspek emosional, instrumental, informasi, serta dukungan penghargaan memiliki hubungan yang signifikan dengan *self care behavior* klien hipertensi (Mariyani, 2021).

F. Penutup

Lansia dengan hipertensi memerlukan perawatan secara komprehensif baik aspek biologis, fisiologis serta aspek social dan spiritual. Dukungan informasi memungkinkan lansia mendapatkan penjelasan tentang kondisi dan solusi yang dapat diambil untuk mengatasi masalah kesehatannya. Dukungan instrument, dapat meningkatkan kapabilitas lansia dengan ketersediaan alat bantu maupun instrument yang mendukung pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Lingkungan yang mendukung baik secara fisik maupun emosional dapat memberikan rasa aman dan nyaman untuk lansia dan terpenuhinya kebutuhan kualitas hidup optimal. Keterjangkauan menjadi salah satu kunci yang menjadi perhatian bagi keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan bagi lansia. Keterjangkauan dalam perspective jarak, biaya serta informasi disesuaikan dengan kemampuan keluarga

didukung oleh swadaya masyarakat dan peran serta Lembaga swadaya Masyarakat lainnya/ *nongoverning Organizations*.

Referensi

- Carey. R.M., Muntner, P., Bosworth, H.B., Whelton, P.K. (2018)., Reprint of: Prevention and Control of Hypertension. VOL. 72, NO. 23, 2018, JOURNAL OF THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY, ISSN 0735-1097/\$36.00, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.10.022>
- Doetsch, J., Pilot, E., Santana, P., & Krafft. (2017). Potential barriers in healthcare access of the elderly population influenced by the economic crisis and the troika agreement: A qualitative case study in Lisbon, Portugal. *International Journal for Equity in Health*, 16, 184. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0679-7>
- Guasti., L. Ambrosetti., M. Ferrari., M. Marino., F. Ferrini., M. Sudano., I. Tanda., M., L. Parrin., I. Riccardo Asteggiano., R. Cosentino., M. (2022). Management of Hypertension in the Elderly and Frail Patient. *Drugs & Aging* (2022) 39:763–772 <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00966-7>
- Kiki. M.N. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Pola Diet Pada Pasien Hipertensi: A Literature Review. *Nursing Sciences Journal*. Vol.4, No. 2, Juli 2020 P- ISSN: 2598-8220, E-ISSN: 2598-8212
- Kaddumukasa, Kayima, Ddumba, Mugenyi, Pundik, Furlan, Sajatovic, & Katabira. (2015). Knowledge, attitudes and perceptions of stroke: A cross-sectional survey in rural and urban Uganda. *BMC*. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1820-6>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Mariyani., Azriful., Bujawati.E. (2021). Dukungan Keluarga Melalui Self Care Behaviour pada Penderita Hipertensi., Volume 2, Issue 1, 2021, Page 1-8.
- Musini VM., Gueyier F., Puil L., Salzwedel DM., Wright JMP., (2017)., Pharmacotherapy for hypertension in adults aged 18 to 59 years., Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 8. Art. No.: CD008276. DOI: 10.1002/14651858.CD008276.pub2
- Panjaitan, B.S., Perangin-angin, M.A. (2020), Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. Volume 2, No. 2. <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>.
- Nadjib, M. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017*. 10.

Glosarium

- WHO : World Health Organisation
ISHWG : International Society of Hypertension Working Group
POSYANDU : Pos Pelayanan Terpadu
PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat

BAB 5

STRES DAN PENGELOLAAN STRES UNTUK TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI

Erni Tri Indarti

A. Pendahuluan

Hipertensi merupakan "silent killer", dengan 1 dari 3 orang dengan Hipertensi di Indonesia tidak menyadari bahwa dirinya telah menderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang menetap ini berkorelasi positif terhadap meningkatnya risiko untuk terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Perlu dilakukan pengecekan secara rutin dan berkala, agar dapat dideteksi secara dini sehingga tatalaksana awal dapat dilakukan, sehingga komplikasi dapat dihindari dan kecatatan dan kematian dapat dicegah. Dengan melakukan deteksi dini dan memeriksakan tekanan darah setiap bulannya, maka diharapkan komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan. Deteksi dini Hipertensi dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah pada pasien usia ≥ 15 tahun. Jumlah target deteksi dini Hipertensi sampai semester I tahun 2023 adalah sebanyak 148.139.073 orang. Cakupan deteksi dini Hipertensi sampai dengan bulan Juni 2023 adalah sebanyak 17.836.344 orang (12,04%) (Infeksi, 2023). Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 8% dari seluruh penduduk Indonesia. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 11,8%, umur 55-64 tahun sebanyak 18,7%, umur 65-74 tahun sebanyak 23,8% dan umur > 74 tahun sebanyak 26% (Indonesia, 2023). Meningkatnya angka kejadian hipertensi dan berbagai komplikasi yang menyertainya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain aktivitas saraf simpatis yang berlebihan, obesitas, makanan, pola hidup tidak sehat, faktor keturunan, dan stres (Yusuf & Nihayati, 2017). Upaya untuk mengurangi angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya dapat dilakukan jika seseorang merubah kebiasaan yang kurang sehat berubah menjadi kebiasaan yang lebih sehat, dan pengelolaan stress. Salah satu penyebab hipertensi yang saat ini sulit dikendalikan adalah stres. Stres bisa dialami seseorang karena berbagai sebab. Stresor individu

muncul karena tuntutan pekerjaan, faktor ekonomi, kurang tidur, masalah rumah tangga, atau karakteristik pribadi (Kumala, Kusprayogi, & Nashori, 2017).

B. Stres dan Pengukuran Stres

Stres merupakan suatu kekuatan yang mendesak atau mencekam, yang menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang. Jadi yang dimaksud stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang dapat menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan sebagainya (Hartono, 2016). Efek dari suatu ketegangan dapat berupa perubahan pada kondisi emosi, mood dan perilaku. Ketegangan fisik bahkan ketegangan emosional atau mental dapat menyebabkan penyakit fisik pada seorang pasien. Jantung merupakan salah satu organ yang penting dalam mengalami dampak sebuah ketegangan, dan hal ini akan menyebabkan penyakit jantung dan hipertensi yang dikaitkan dengan penimbunan stress (Centre, 2010). Berbagai permasalahan yang dialami seseorang juga dapat menimbulkan stres. Seseorang yang mengalami hipertensi umumnya mengalami stres berupa stres emosional atau psikologis. Stres psikologis atau emosional adalah stres yang disebabkan oleh gangguan situasi emosional (Kushariyadi, 2011). Stres penting dalam kaitannya dengan hipertensi karena stres dapat merangsang sistem saraf simpatik dan meningkatkan kerja jantung serta vasokonstriksi arteriol sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Stres yang tidak terkontrol dapat menimbulkan beberapa dampak antara lain peningkatan tekanan darah, gangguan fungsi sosial, dan berbagai penyakit lainnya (Andria, 2013).

Pengukuran stres menggunakan kuesioner *PSS -10 (Perceived Stress Scale)*. kuisoner ini dibuat untuk mengetahui tentang perasaan dan pikiran yang anda alami dalam satu bulan terakhir (Tasalim, 2021).

Pilihan pengisian menggunakan skala likert yaitu:

1. 0 (Tidak pernah): Jika merasa bahwa pernyataan tersebut tidak pernah mencerminkan pengalaman anda dalam beberapa minggu terakhir.
2. 1 (Jarang): Jika merasa bahwa pernyataan tersebut jarang (1-2 kali)
3. 2 (kadang-kadang): Jika merasa bahwa pernyataan tersebut kadang-kadang (3-4 kali) mencerminkan pengalaman anda dalam beberapa minggu terakhir.
4. 3 (Hampir Sering): Jika merasa bahwa pernyataan tersebut Hampir sering (5-6 kali) mencerminkan pengalaman anda dalam beberapa minggu terakhir.
5. 4 (Sangat Sering): Jika merasa bahwa pernyataan tersebut sangat sering (< 6 kali) mencerminkan pengalaman anda dalam beberapa minggu terakhir.

Jumlah skor tertinggi dalam kuisoner ini yaitu 40 dan skor terendahnya yaitu 0 Setelah mendapatkan skor total, lihatlah interpretasi berikut ini:

1. Skor 0-13: Tingkat stres ringan.
2. Skor 14-26: Tingkat stres sedang.
3. Skor 27-40: Tingkat stres Berat

C. Sumber Stres

Sumber stres juga dapat dibedakan dalam beberapa kategori berdasarkan teori Wheaton dan Montazer dalam (hendro, 2022)

1. *Life events*

Hal ini menggambarkan peristiwa hidup ataupun perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. Beberapa contohnya adalah kematian pasangan, perceraian, kehilangan pekerjaan (pensiun).

2. *Chronic stressor*

Sumber stres yang kronis berkembang secara perlahan yang muncul sebagai keberlanjutan dari permasalahan yang terkait dengan peran sosial dan lingkungan sosial. Sumber stres kronis bisa muncul tanpa atau dengan suatu peristiwa yang menyertai. Selain itu pada sumber stres kronis terjadi dalam durasi yang lebih lama dari stresor karena peristiwa hidup yang mencakup masalah dalam keseharian, meski juga dapat terkait dengan stresor lingkungan seperti masalah keuangan, situasi tempat tinggal.

3. *Daily stressor*

Sumber stres sehari-sehari berbeda dengan sumber stres kronis, kedua stresor ini dibedakan berdasarkan durasi dan tingkat keparahan yang dihasilkan. Stres sehari-hari biasanya terjadi dalam waktu yang singkat, contohnya saat mengalami pertengkarannya dengan pasangan atau terjebak macet saat hendak ke kantor.

D. Hubungan Stres dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

Penelitian yang dilakukan di Dusun Nglaban, Desa Nglaban, Kecamatan Lokeret, Kabupaten Nganjuk tahun 2023 dengan responden adalah seluruh penderita hipertensi yang datang ke Posyandu Dusun Nglaban sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan skor stres penderita hipertensi rata-rata 22,17, minimal 13 dan maksimal 31. Hal ini memberikan arti rata-rata penderita hipertensi mengalami stress sedang. Hasil uji statistic Pearson Corellation stress dengan sistole p value 0,008 dan koefisien korelasi 0,476 sehingga ada hubungan stress dengan tekanan darah sistole dan kekerasan hubungan cukup kuat. Stress dengan

diastole p value 0,360 dan koefisien korelation 0,173 sehingga tidak ada hubungan stress dengan tekanan darah diastole.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nelli S dkk di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru tahun 2016 terdapat hubungan stres dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR= 0,19, artinya orang yang memiliki riwayat stres berisiko terkena hipertensi sebesar 0,19 kali dibandingkan dengan orang yang tidak stress (Nelli, Suyanto, & Wasinton, 2016). Menurut penelitian Warditah dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe tahun 2018 menunjukkan ada hubungan antara stres dengan penyakit hipertensi yaitu Confidence Interval (CI) 95% diperoleh nilai OR yakni 4,400 dengan lower limit yakni 1,588 dan upper limit 12,193 (A & LOMS, 2018).

Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatik yang berakhir pada hipertensi. Apabila stress terjadi hormon epinefrin atau adrenalin akan terlepas. Aktivitas hormon ini meningkatkan tekanan darah secara berkala. Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan atau perubahan patologis. Stres sangat erat hubungannya dengan hipertensi. Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten. Stress yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Budi, et al., 2015). Pasien yang stres atau cemas tidak akan mampu untuk beristirahat dengan cukup. Stres emosional mengakibatkan vasokonstriksi, tekanan arteri meningkat, dan denyut jantung cepat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Smeltzer, 2013).

E. Kualitas Hidup dan Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Nur, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya, disposisi, rasa pemenuhan dan kepuasan hidup, kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi (Rachmat, 2021).

Dalam penilaian kualitas hidup ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada pasien yaitu kualitas hidup ini mempunyai beberapa dimensi/aspek penilaian. Sudah banyak pengembangan untuk alat ukur kualitas hidup oleh para ilmuwan yang biasa dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada pasien penderita penyakit kronik, salah satunya adalah WHOQOL–BREF yang mempunyai 26 pertanyaan, tetapi pertanyaan nomor 1 dan 2 tidak dihitung karena merupakan pertanyaan yang umum, terdiri dari 5 skala poin. Dari setiap pertanyaan jawaban poin yang rendah 1 = sangat tidak memuaskan, terkecuali pada pertanyaan no 3, 4 dan 26 dikarenakan pertanyaan ini mempunyai sifat negative, maka memiliki jawaban yang dimulai skor 1 = sangat tidak memuaskan sampai skor 5 = sangat memuaskan. Skor yang didapatkan adalah 0-100 akan dimasukkan ke dalam rumus (Pane & Muflihatin, 2021).

Domain dan aspek dalam WHOQOL – BREF menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel Domain dan Aspek yang Dinilai dalam *WHOQOL-BREF*

Tabel 5.1 Domain dan Aspek

Domain	Aspek yang dinilai
Kesehatan Fisik	Nyeri dan tidak nyaman Bergantung pada medis Energi dan kelelahan Mobilitasnya Tidur dan istirahatnya Aktivitasnya sehari-harinya Kapasitas kerjanya
Kesehatan psikologis	Afek positif Spiritual/agama/kepercayaan Pikiran, belajar, memori, dan konsentrasi Body image dan penampakan Harga dirinya Afek negative
Hubungan sosial	Aktivitas seksualnya Dukungan sosialnya
Lingkungan	Keamanan fisik Lingkungan fisik (polusi, suara, lalu lintas, iklim) sumber keuangannya Peluang untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/ waktu luang Lingkungan rumahnya Perawatan Kesehatan dan social : kemampuan akses dan kualitas Transportasinya

Skor jawaban dikategorikan sebagai berikut :

Tabel Skor Domain dan Aspek yang Dinilai dalam *WHOQOL-BREF*

Tabel 5.2 Skor Domain dan Aspek

Kategori	Skor
Sangat baik	5
Baik	4
Sedang	3
Buruk	2
Sangat buruk	1

Adapun rumus yang dipakai adalah rumus baku yang sudah ditetapkan sebagai berikut: TRANSFORMED SKOR = (SCORE-4) x (100/16) Hasil ini dipersentasikan caranya dengan memberi skor dan diinterpretasikan dengan criteria sebagai berikut:

Kriteria Domain dan Aspek yang Dinilai dalam *WHOQOL-BREF*

Tabel 5.3 Kriteria Domain dan Aspek

Kriteria	Skor
Kualitas Hidup Sangat Baik	81-100
Kualitas Hidup Baik	61-80
Kualitas Hidup Sedang	41-60
Kualitas Hidup Buruk	21-40
Kualitas Hidup Sangat Buruk	1-20

(Pane & Muflihat, 2021)

F. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut *Moons, Marquet, Budst, & de Geest* dalam konseptualisasi yang dikemukakannya, sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan, bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2. Usia

Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau

memiliki *disability* tertentu). Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5. Status

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitusi. Pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitusi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Bidang penelitian yang sedang berkembang dan hasil penilaian teknologi kesehatan mengevaluasi manfaat, efektivitas biaya, dan keuntungan bersih dari terapi. hal ini dilihat dari penilaian perubahan kualitas hidup secara fisik, fungsional, mental, dan kesehatan sosial dalam rangka untuk mengevaluasi biaya dan manfaat dari program baru dan intervensi.

7. Hubungan dengan orang lain

Saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional, bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8. Kesehatan fisik

Penyakit *psoriasis* merupakan penyakit kronik residif sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan penderita merasa depresi bahkan bunuh diri. *Psoriasis* berdampak negatif sedang hingga berat terhadap kualitas hidup penderita karena terdapat perubahan aktivitas sehari-hari. Kesehatan adalah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup tentang kepedulian terhadap kesehatan. WHO mendefinisikan kesehatan tidak hanya sebagai sesuatu penyakit tapi dapat dilihat dari fisik, mental dan kesejahteraan sosial. (Salsabila, 2012)

G. Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Stress yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Individu yang tidak mampu menghadapi ketegangan yang terjadi atau stres merupakan faktor yang penting yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hipertensi (Santos, Chaves, & Andrade, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Dusun Nglaban, Desa Nglaban, Kecamatan Lokeret, Kabupaten Nganjuk tahun 2023 dengan responden adalah seluruh penderita hipertensi yang datang ke Posyandu Dusun Nglaban sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan skor WHOQOL rata-rata penderita hipertensi

72,40 dengan minimum 60 dan maksimum 85. Hal ini menunjukkan kualitas hidup rata-rata penderita hipertensi baik. Hasil uji statistic *Pearson Correlation* stress dengan kualitas hidup didapatkan *p* value 0,029 dan koefisien korelasi 0,398 sehingga Ada hubungan stress dengan kualitas hidup dan keeratan hubungan cukup kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah, 2016 Ada hubungan yang kuat antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dengan arah korelasinya negatif artinya semakin tinggi tingkat stress maka semakin menurun kualitas hidup lansia (Rohmatul & Rita, 2016).

Semakin besar skor stress maka akan menimbulkan semakin rendahnya derajat kualitas hidup domain psikologis pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi sedang. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan stress dengan kualitas hidup domain sosial dengan *p* 0,028 bersifat negatif dengan *r* 0,301. Peneliti berargumen bahwa level stress yang semakin tinggi akan mengakibatkan semakin menurunnya derajat kualitas hidup domain sosial pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi lemah. Sedangkan disisi lain juga menunjukkan tidak adanya hubungan stress dengan kualitas hidup domain lingkungan dengan *p* 0,054 bersifat negatif dengan *r* 0,266. Artinya peningkatan derajat stress tidak mengalami perubahan signifikan terhadap penurunan derajat kualitas hidup domain lingkungan pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan atau korelasi yang sangat lemah. Dari ketiga domain yang mendapatkan hubungan dari stress, domain kualitas hidup psikologis mendapatkan hubungan dari stress yang lebih besar yang ditandai dengan kekuatan hubungan atau korelasi sedang dibanding domain fisik dan sosial dengan kekuatan hubungan atau korelasi yang lemah (Agustina, Abdul, & Syarif, 2018). Stress psikologis memiliki keterkaitan yang bermakna dengan semua domain yang ada. Secara umum dapat ditetapkan ada keterkaitan yang bermakna stress dan ketiga domain tersebut yaitu domain psikologis, domain fisik dan domain sosial. Dengan demikian perlu dipertimbangkan manajemen atau pengendalian stress pada pasien hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi dimulai dari kualitas hidup pada domain psikologis, diikuti kualitas hidup pada domain-domain lainnya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan akan meningkat (Barradas, Lucumi, & Agudelo, 2021).

H. Pengelolaan Stres

Beberapa cara mengelola stres yaitu: 1) Pendekatan farmakologi, yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang direkomendasikan oleh dokter. 2) Pendekatan perilaku, yaitu usaha mengubah perilaku yang menimbulkan stres. 3) Pendekatan kognitif, yaitu dengan cara mengubah pola pikir individu. 4) Relaksasi, yaitu upaya pengurangan ketegangan sehingga kita mampu beradaptasi dan mengendalikan stress yang dialami. Contohnya dengan terapi tertawa, terapi music, terapi murotal (Chomaria, 2018).

I. Terapi Murotal untuk Menurunkan Skala Stres pada Penderita Hipertensi

Banyaknya dampak yang ditimbulkan oleh stres yang tidak segera ditangani menuntut seseorang untuk mampu melakukan manajemen stres. Manajemen stres merupakan salah satu bentuk terapi hipertensi nonfarmakologis untuk melengkapi pemberian terapi farmakologis melalui obat antihipertensi (Potter & Perry, 2005). Terapi non farmakologi melalui manajemen stres pada kasus hipertensi telah banyak dikembangkan dan diterapkan, seperti pemberian terapi relaksasi yoga, terapi pijat, meditasi, dan terapi relaksasi dzikir (Gemilang, 2013).

Salah satu manajemen stres yang dapat diajarkan oleh perawat keluarga adalah terapi relaksasi. Relaksasi sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan. Respon relaksasi tersebut dapat menghambat sistem saraf otonom dan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Teknik relaksasi dapat dipadukan dengan unsur spiritual untuk hasil yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi stres adalah dengan membaca Al-Quran. Membaca Alquran meningkatkan relaksasi jiwa dan raga yang terbukti menumbuhkan rasa damai dan tenang (Siswoyo, Setyowati, & A'la, 2017).

Membaca Al-Qur'an memberikan efek relaksasi dan memperbaiki sel-sel tubuh serta menimbulkan rasa nyaman dalam jiwa sehingga mengurangi stres (Diki, 2018). Huruf dalam Al-Qur'an yang dapat dijadikan terapi murottal adalah huruf Al – Anbiyaa. Terapi murottal Al-Anbiyaa selama 9 menit, sehari sekali selama 7 hari, secara fisiologis keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan hormon stres, penurunan denyut jantung (hingga 24 kali per menit), penurunan frekuensi pernapasan (hingga 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, penurunan nyeri, penurunan metabolisme, vasodilatasi dan peningkatan suhu pada ekstremitas (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

Surah Al-Anbiya, salah satu surah terakhir yang diturunkan pada periode Mekkah, memiliki 112 ayat. Surat ini dinamakan Al – Anbiyaa, karena surat ini

menceritakan kisah beberapa nabi. Ayat 83 sampai 112 merupakan surat yang menjelaskan salah satu doa Nabi Ayyub ketika beliau diuji berat oleh penyakit yang bertahun-tahun. Al-Anbiya ayat 83 sering dijadikan doa memohon kesembuhan dari suatu penyakit. Semua syair tersebut bersifat syair pendek sehingga nyaman untuk didengarkan dan dapat memberikan efek relaksasi sehingga otot-otot tubuh menjadi rileks dan mengurangi rasa sakit bagi pendengar awam sekalipun. Terapi musik Murottal Al-Qur'an Surah Al-Anbiya bekerja pada otak dimana bila dirangsang dengan rangsangan dari terapi murottal otak akan menghasilkan zat kimia yang disebut dengan neuropeptida. Molekul ini akan menempel pada reseptor dan memberikan umpan balik berupa rasa senang dan nyaman (Risnawati & Hafid, 2017). Fungsi pendengaran manusia adalah penerimaan rangsangan atau suara pendengaran. Rangsangan pendengaran berupa bunyi diterima oleh telinga sehingga menimbulkan getaran. Getaran tersebut akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang saling terhubung satu sama lain (Bahrir & Komariah, 2020).

Penelitian yang dilaksanakan tahun 2023 di Dusun Nglaban, Desa Nglaban, Kecamatan Lokeret, Kabupaten Nganjuk. Populasi penelitian ini adalah 30 orang penderita hipertensi yang tersebar di Dusun Nglaban, Desa Nglaban, Kecamatan Lokeret, Kabupaten Nganjuk. Sampel sebanyak 22 responden dengan teknik purposive sampling. Sebelum menjadi responden, seluruh penderita hipertensi diukur skor stresnya menggunakan persepsi stres skala (PSS) sebagai skrining awal. Penderita hipertensi yang mempunyai skor stres > 7 akan dijadikan calon responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang pada saat screening memiliki skor stres > 7 , beragama Islam, dan tidak memiliki gangguan pendengaran.

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan desain one-group pre-post test. Responden diberikan Murottal QS Al-Anbiya 83–112 selama 9 menit satu kali sehari selama tujuh hari. Hasil Penelitian menunjukkan skor stres sebelum diberikan terapi murotal Murottal QS Al-Anbiya 83-112 mean 21,68; minimal 13 dan maksimal 31, kemudian setelah diberikan terapi murotal Murottal QS Al-Anbiya 83-112 rata-rata skor stres 14,82; Minimal 7 dan maksimal 25. Hasil statistik dengan uji Paired t-test nilai p sebesar 0,000 sehingga terdapat perbedaan skor stres sebelum dan sesudah diberikan terapi murotal QS Al-Anbiya 83-112, dengan perbedaan berarti 6.864.

Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur manusia yang merupakan sarana dan alat penyembuhan yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga

menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Suryono, Akbar, Nugraha, & Armiyati, 2020). Pengaruh terapi murottal Al-Quran memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian ini, responden yang diberikan terapi murottal Al-Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak diberikan terapi (Bahrir & Komariah, 2020).

Surah Al-Anbiya, salah satu surah terakhir yang diturunkan pada periode Mekkah, memiliki 112 ayat. Surat ini dinamakan Al – Anbiyaa, karena surat ini menceritakan kisah beberapa nabi. Ayat 83 sampai 112 merupakan surat yang menjelaskan salah satu doa Nabi Ayyub ketika beliau diuji berat oleh penyakit yang bertahun-tahun. Al-Anbiya ayat 83 sering dijadikan doa memohon kesembuhan dari suatu penyakit. Semua puisi ini berdurasi singkat sehingga nyaman untuk didengarkan dan dapat memberikan efek relaksasi sehingga otot-otot tubuh menjadi rileks dan mengurangi rasa sakit bahkan bagi pendengar awam sekalipun. Terapi musik Murottal Al-Qur'an Surah Al-Anbiya bekerja pada otak dimana bila dirangsang dengan rangsangan dari terapi murottal otak akan menghasilkan zat kimia yang disebut dengan neuropeptida. Molekul ini akan menempel pada reseptor dan memberikan umpan balik berupa perasaan senang dan nyaman (Risnawati & Hafid, 2017). Fungsi pendengaran manusia adalah penerimaan rangsangan atau suara pendengaran. Rangsangan pendengaran yang berupa bunyi diterima oleh telinga sehingga menimbulkan getaran. Getaran tersebut akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang saling terhubung (Siswoyo, Setyowati, & A'la, 2017).

Rangsangan fisik diubah oleh perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi arus listrik yang mengalir melalui saraf VIII menuju otak, terutama di daerah pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf pendengaran, transmisi potensial aksi ke korteks pendengaran diterima oleh lobus temporal otak untuk mempersepsikan suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan mengirimkan rangsangan ke amigdala (tempat penyimpanan ingatan emosional) yang merupakan bagian penting dari sistem limbik³ (yang mempengaruhi emosi dan perilaku) (Bahrir & Komariah, 2020).

Salah satu surat dalam Al-Qur'an yang dapat dijadikan terapi murottal adalah surat Al – Anbiyaa. Secara fisiologis keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan denyut jantung (sampai 24 kali per menit), penurunan frekuensi pernafasan (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, penurunan nyeri, dan penurunan metabolisme. penurunan, vasodilatasi dan peningkatan suhu pada ekstremitas

(Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

Terapi murottal merupakan terapi pembacaan ayat suci Alquran yang bila dibaca akan memberikan respon positif pada tubuh seseorang. Murrottal adalah bunyi atau lantunan ayat suci Alquran yang bila didengarkan dapat menurunkan hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, mengurangi rasa sakit, cemas dan tegang, meningkatkan sistem kimia dan hemodinamik tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak sehingga akan menimbulkan perasaan nyaman (Bahrir & Komariah, 2020)

Terapi membaca Al-Quran terdapat perubahan arus listrik pada otot, perubahan peredaran darah, perubahan denyut jantung dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya penurunan ketegangan saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya vasodilatasi dan peningkatan kadar darah pada kulit yang disertai dengan penurunan denyut jantung. Pemberian terapi baca Al-Quran terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang ditangkap tubuh, mengurangi rangsangan reseptor rasa sakit sehingga otak mengeluarkan opioid alami yang bersifat endogen. Opioid ini merupakan blokade permanen nosiseptor nyeri (Rilla, Ropi, & Sriati, 2019). Salah satu surat dalam Al-Qur'an yang dapat dijadikan terapi murottal adalah surat Al – Anbiyaa. Secara fisiologis keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan denyut jantung (sampai 24 kali per menit), penurunan frekuensi pernafasan (sampai 4-6 kali per menit). Penurunan ketegangan otot, penurunan nyeri, dan penurunan metabolisme. penurunan, vasodilatasi dan peningkatan suhu pada ekstremitas (Wirakhmi & Hikmanti, 2016).

J. Penutup

Hipertensi merupakan "silent killer", dengan 1 dari 3 orang dengan Hipertensi di Indonesia tidak menyadari bahwa dirinya telah menderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah yang menetap ini berkorelasi positif terhadap meningkatnya risiko untuk terkena penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Perlu dilakukan pengecekan secara rutin dan berkala, agar dapat dideteksi secara dini sehingga tatalaksana awal dapat dilakukan, sehingga komplikasi dapat dihindari dan kecatatan dan kematian dapat dicegah. Meningkatnya angka kejadian hipertensi dan berbagai komplikasi yang menyertainya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain aktivitas saraf simpatis yang berlebihan, obesitas, makanan, pola hidup tidak sehat, faktor keturunan, dan stress. Upaya untuk

mengurangi angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidupnya dapat dilakukan jika seseorang merubah kebiasaan yang kurang sehat berubah menjadi kebiasaan yang lebih sehat, dan pengelolaan stress. Salah satu penyebab hipertensi yang saat ini sulit dikendalikan adalah stres. Stres bisa dialami seseorang karena berbagai sebab.

Referensi

- A, W., & LOMS, S. Y. (2018). Faktor risiko antara aktivitas fisik, obesitas dan stres dengan kejadian penyakit hipertensi pada umur 45-55 tahun di wilayah kerja puskesmas soropia kabupaten konawe. *JIMKesMas*; 3 (2), 1-10.
- Agustina, B. G., Abdul, H. S., & Syarif, Z. Y. (2018). Korelasi Stress dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi . *Jurnal Kesehatan Vokasional*, Vol.3, No.2, 90-95.
- Andria, K. (2013). Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres, dan Pola Makan dengan Tingkat . *Jurnal Promkes*, 40-45.
- Bahrir, & Komariah. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Stress Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, Volume 8, Nomor 1, 40-49.
- Barradas, Lucumi, & Agudelo. (2021). Socioeconomic position and quality of life among Colombian hypertensive patients: The mediating effect of perceived stress. *Health Psychology*, 34-43.
- Budi, A, M., S, A., BD, B., RS, I. G., & Johanes. (2015). *Hipertensi manajemen komprehensif*. Surabaya: Airlangga University press.
- Centre, K. C. (2010). *Stress & Stress Management*. Jakarta: EGC.
- Chomaria, N. (2018). *Bye Bye Stress*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kompas Gramedia.
- Diki. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu hamil Dengan Preeklampsia : Literature Review. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 55-61.
- Gemilang. (2013). *Manajemen Stres dan Emosi*. Yogyakarta: Mantra Books.
- Hartono, D. (2016). *Psikologi*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- hendro, W. (2022). *Psikososial Budaya Dalam Keperawatan*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- Indonesia, K. K. (2023). *Hasil Utama Riskesdas 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Infeksi, D. J. (2023). *Laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. Jakarta: KemenKes, <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/08/Final-LAKIP-Ditjen-P2P-Semester-I-Tahun-2023.pdf>. Retrieved from <https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/08/Final-LAKIP-Ditjen-P2P-Semester-I-Tahun-2023.pdf>
- Jannah, R. (2019). Analisis faktor yang berhubungan dengan stres pada pasien diabetes militus di puskesmas. Surabaya: Universitas Airlangga.

- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa. *PSYMPATHIC : Jurnal Ilmiah Psikologi*, Vol 4, Nomor 1, 55-66.
- Kushariyadi. (2011). *Terapi modalitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nelli, S., Suyanto, S., & Wasinton, R. B.-B. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1-7.
- Nur, R. A., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 120-132.
- Pane, W. M., & Muflihatn, S. K. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Diet dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal . *Borneo Student Research Vol 2, No 2*, 812-817.
- Potter, & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Volume 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmat. (2021). *Optimasi Performa Kualitas Hidup pada Pasien Post Amputasi Transfemoral*.
- https://www.google.co.id/books/edition/Optimasi_Performa_Kualitas_Hidup_pada_Pa/d08aEAAAQBAJ?hl=id.
- Rilla, Ropi, & Sriati. (2019). Terapi murottal efektif menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(2), 74-80.
- Risnawati, & Hafid. (2017). Efektifitas Terapi Murottal al-Qur'an dan Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan Semester VIII UIN Alauddin Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Journal*, 60-67.
- Rohmatul, A., & Rita, D. H. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *UMS Journal*, 27-35.
- Salsabila, S. M. (2012). Kualitas Hidup pada Pasien Epilepsi (Studi Kasus Pasien Epilepsi Dewasa Awal di Yogyakarta). *Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- Santos, L., Chaves, C., & Andrade, A. (2013). The Influence of Stress on the Quality of Life of Hypertensive Patients. *The European Journal of Counselling Psychology*, vol 2 (2), 67-78.
- Siswoyo, Setyowati, & A'la. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Tekanan Darah Pasien Pre Operasi Katarak dengan Hipertensi di Ruang Tulip Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. *Pustaka Kesehatan*, 5(1), 77-83.

- Smeltzer. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suryono, Akbar, Nugraha, & Armiyati. (2020). Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients. . *Media Keperawatan Indonesia, Vol 3, No 1*, 24-31.
- Tasalim, R. (2021). *Stres Akademik dan Penangananya*. Banjarmasin: The Firs On - Publisher .
- Wirakhmi, & Hikmanti. (2016). Pengaruh Terapi Murotal Ar Rahman Pada Pasien Pasca Operasi Caesar Di RSUD Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga . *RAKERNAS AIPKEMA* (pp. 421-426). Malang: AIPKEMA press.
- Yusuf, A., & Nihayati, H. E. (2017). *Kebutuhan Spiritual: KOnsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Glosarium

PSS: Perceived Stress Scale

WHOQOL: WHO Quality of Life

BAB 6

TERAPI KOMPLEMENTER PADA PASIEN HIPERTENSI

Nadia Alfira

A. Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan keilmuan dan teknologi yang terjadi di dunia termasuk di Indonesia, tanpa disadari masyarakat menjadi bergantung kepada hasil perkembangan keilmuan dan teknologi tersebut. Manusia yang sebelumnya harus bersusah payah untuk sekedar mendapatkan atau mengolah bahan makanan menjadi makanan siap saji, sekarang tanpa harus bersusah payah bisa mendapatkan beragam makanan siap saji yang cepat dalam penyiapan serta memiliki beragam pilihan (Shaumi & Achmad, 2019). Selain itu mode transportasi yang juga mengalami kemajuan menjadikan manusia lebih memilih untuk menggunakan transportasi yang ada untuk melakukan mobilisasi atau menuju suatu tempat meskipun jarak tempuh yang tidak cukup dikatakan jauh. Manusia lebih nyaman menggunakan sarana transportasi yang ada (Tirtasari & Kodim, 2019). Namun disisi lain, kemudahan dalam melakukan beragam aktivitas serta pekerjaan menjadikan manusia harus berhadapan dengan segala rutinitas yang mereka miliki dan bahkan tidak jarang dihadapkan dengan berbagai permasalahan kehidupan maupun pekerjaan dimana permasalahan tersebut tidak pernah jauh dari terjadinya stress (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Kondisi ini akan semakin diperparah ketika manusia itu sendiri juga memiliki kebiasaan merokok, minum alcohol dan beragam perilaku tidak sehat lainnya. Salah satu dampak yang dapat muncul akibat perilaku negative yang dimiliki oleh manusia adalah terjadinya penyakit tidak menular (non communicable disease) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative (Patonah et al., 2019).

Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang (Sudayasa et al., 2020). Istilah-istilah lain dalam penyebutannya yang bervariasi diantaranya adalah 1) penyakit kronis yaitu penyakit yang menurunkan kondisi penderitanya secara bertahap dalam waktu yang lama atau menahun dan

umumnya mengindikasikan para pengidapnya menderita penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian, 2) penyakit non infeksi yaitu penyakit yang disebabkan bakteri, virus, parasit, jamur, dan mikroorganisme lainnya, dan ditemukan pada sel dalam diri individu yang tumbuh secara tak normal, 3) non communicable disease yaitu Penyakit yang disebabkan oleh infeksi dan tidak dapat ditularkan ke orang lain, dan 4) penyakit degenerative yang merupakan jenis penyakit yang muncul akibat perubahan fungsi sel-sel pada tubuh yang mempengaruhi fungsi organ, penyakit degenerative juga dapat muncul akibat perubahan usia (Nelwan, 2022).

Penyakit tidak menular menimbulkan angka kematian yang tinggi tiap tahunnya dan dapat menjangkuti individu diberbagai usia maupun negara di seluruh dunia. Adapun yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular antara lain penyakit kardiovaskular yang berkaitan dengan naiknya tekanan darah, gula darah, lipid darah dan obesitas. Kondisi ini mengakibatkan munculnya penyakit seperti serangan jantung, stroke, gangguan pada arteri, penyakit serebrovaskular, penyakit jantung dan berbagai penyakit kardiovaskular lainnya, berbagai jenis kanker seperti kanker hati, kanker paru-paru, kanker serviks, kanker payudara, dan jenis kanker lainnya, penyakit pernafasan kronis meliputi asma, hipertensi pada paru, dan berbagai penyakit pernafasan lainnya, diabetes tipe satu dan tipe dua, serta jenis penyakit tidak menular lainnya yang kerap ditemukan di sekitar kita seperti alzheimer, artritis, epilepsy, hemophilia dan lain sebagainya (Yarmaliza & Zakiyuddin, 2019). Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi menjadi salah satu permasalahan kesehatan karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus, dan stroke (Maulia & Hengky, 2021).

B. Ruang Lingkup Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung dan penyakit stroke. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sulistyarini, 2013). Hipertensi merupakan suatu kejadian dimana terjadinya peningkatan tekanan darah abnormal dalam pembuluh arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal tersebut dikarenakan arteriole-arteriole konstriksi dan mengakibatkan darah sulit mengalir sehingga

meningkatnya tekanan melawan dinding arteri yang apabila dibiarkan dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010)

Hipertensi yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah sedikitnya 140 mmHg tekanan sistolik dan sedikitnya 90 mmHg tekanan diastolik. Hipertensi tidak hanya berisiko tinggi menimbulkan penyakit jantung, tetapi juga penyakit lainnya seperti penyakit ginjal, saraf, pembuluh darah dan dapat berakibat fatal apabila tekan darah terus-menerus semakin tinggi (Nurarif and Kusuma, 2015).

Menurut Trisnawati (2019), prevalensi penderita hipertensi mengalami peningkatan selama beberapa dekade terakhir dan menjadi masalah kesehatan utama dikarenakan kesadaran pengobatan dan tingkat control hipertensi yang masih sangat rendah. Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, apabila seseorang yang mengalami hipertensi tersebut tidak menjalankan pengobatan secara rutin, maka hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kasus-kasus serius bahkan dapat mengakibatkan kematian (Putra and Dewi, 2020).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan (\geq)140 mmHg dan/atau diastolic lebih dari sama dengan (\geq)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Berikut dijelaskan dalam tabel 1.1.

Tabel 6.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan darah Sistolik (mmHg)		Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Prehipertensi (Normal Tinggi)	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	\geq 180	Dan/atau	\geq 110
Hipertensi sistolik terisolasi	\geq 140	Dan	< 90

Sumber: Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M, Burnier M, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018; 39:3021-104.

Orang dengan tekanan darah 130/80 mmHg disebut sebagai Prehipertensi dimana perlu mendapatkan pengawasan dan perawatan agar tidak berkembang menjadi hipertensi.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok

1. Hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau oleh karena pola hidup.
2. Hipertensi sekunder; hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

Terdapat keadaan-keadaan yang terkait definisi hipertensi lainnya yaitu *white coat hypertension* (*hipertensi jas putih*) dan *masked hypertension* (*hipertensi terselubung*). *White coat hypertension* atau **Hipertensi jas putih** didefinisikan sebagai $TD \geq 140/90$ mmHg saat diukur di klinik tetapi TD tidak memenuhi kriteria hipertensi saat diukur di luar klinik. Sebaliknya, *masked hypertension* atau **hipertensi terselubung** didefinisikan sebagai $TD < 140/90$ mmHg saat diukur di klinik tetapi TD terekam memenuhi kriteria hipertensi saat diukur di luar klinik.

2. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor-faktor yang dapat diubah meliputi riwayat keluarga dimana riwayat orang tua yang memiliki hipertensi maka akan berisiko lebih tinggi. Hal ini dikarenakan hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial. Selanjutnya yaitu usia, dimana kejadian hipertensi akan meningkat 50-60% pada usia diatas 60 tahun, dan sebanyak 24% orang akan terkena hipertensi pada usia 80 tahun. Jenis kelamin juga menjadi salah satu bagian dari faktor yang tidak dapat diubah. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar. Faktor risiko lain yang tidak dapat diubah yaitu etnis, orang berkulit hitam berpotensi memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Hal ini dikaitkan dengan kadar renin yang dimiliki lebih rendah, sensitivitas besar terhadap vasopressin menjadikan lebih sering terjadi hipertensi. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah pada hipertensi diantaranya yaitu, stress. Stres meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Apabila berlebihan / berkepanjangan dapat terjadi disfungsi organ. Faktor kedua adalah obesitas, terutama meningkatnya lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut serta kombinasi obesitas faktor lain dengan sindrom metabolismis, meningkatkan risiko hipertensi. Selanjutnya adalah faktor nutrisi yaitu mengkonsumsi natrium berlebihan. Konsumsi natrium mempercepat perkembangan hipertensi esensial. Sekitar 40% penderita hipertensi sensitif terhadap garam dan menjadi

pencetus hipertensi. Merokok, mengkonsumsi alkohol dan penggunaan obat-obat terlarang menjadi faktor-faktor risiko hipertensi (Mulyanto, 2014).

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014; Sudarmin et al., 2022)

Menurut Triyanto (2014; Sudarmin et al., 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan

4. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin (2016; Kartikasari & Afif, 2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu:

- a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti:
 - 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:
 - a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
 - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
 - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari

- f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
 - 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
 - 3) Berhenti merokok dan mengonsumsi alcohol
 - 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
 - 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:
- 1) Golongan diuretic
 - 2) Golongan inhibitor simpatik
 - 3) Golongan blok ganglion
 - 4) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
 - 5) Golongan antagonis kalsium

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari:

a. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan 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 HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

b. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok the garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

5. Patofisiologi Hipertensi

Konstriksi dan relaksasi pembuluh darah diatur oleh vasomotor medulla di otak, vasomotor mengantar impuls ke bawah melalui sistem saraf simpatik ke ganglia simpatik. Preganglion melepaskan asetilkolin dan norepinefrin sehingga konstriksi pembuluh darah. Rangsang emosi dan kelenjar adrenal menyekresi epinefrin, kortisol dan steroid menambah vasokonstriksi sehingga

aliran darah ke ginjal menurun dan terjadi pelepasan renin. Angiotensin I berubah menjadi angiotensin II, vasokonstriksi semakin kuat merangsang adrenal mensekresi aldosterone sehingga terjadi retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan hipertensi (Ratnawati and Aswad, 2019).

C. Jenis Terapi Komplementer pada pasien hipertensi

Beberapa terapi komplementer pada pasien hipertensi yaitu,

1. Terapi Berbasis Biologi (Biologically Based Therapies)

- a. Tomat
- b. Jus mentimun
- c. Diet Natrium (rendah garam)
- d. Rebusan daun salam
- e. Jus daun seledri atau air rebusan daun seledri

2. Terapi Pikiran-Tubuh (Mind-Body Therapy)

- a. Teknik Relaksasi

Terapi relaksasi nafas dalam digunakan untuk membantu menimbulkan rasa nyaman atau relaks pada penderita hipertensi. Pada tubuh yang relaks, otak akan memproduksi endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri, selain itu tubuh akan mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah.

- b. Terapi Musik Klasik

Terapi musik merupakan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa sehingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Pemberian terapi musik dengan irama yang lambat akan mengurangi pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah dan menyebabkan konentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah. Hal tersebut dapat mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang, dan tekanan darah menurun (Sayekti, Handayani and Khasanah, 2015).

- c. Yoga

Senam yoga akan menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini merupakan neuropeptida yang dihasilkan tubuh saat tenang/relaks. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang yang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menghasilkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin untuk mengurangi tekanan darah tinggi. Ketika senam *b-endorphin* keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus untuk mengatur emosi.

Peningkatan *b-endorphin* terbukti dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernapasan (Atmaja dan Fithriana, 2017).

3. Terapi Manipulatif dan berbasis tubuh (*Manipulative and Body-Based Therapies*)

a. Light Massage

Light Massage merupakan salah satu terapi komplementer yang berfungsi sebagai pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi primer. Terapi ini dapat memberikan respon relaksasi, nyaman dengan cara menstimulus system saraf perifer. Tindakan *light massage* mempunyai banyak manfaat dalam memperbaiki sirkulasi darah. Terapi *light massage* dapat memicu pelepasan endorfin sehingga menghasilkan perasaan nyaman pada pasien, selain itu dapat terjadi reduksi hormon stres seperti adrenalin, kortisol, dan norephinefrin. Terapi ini akan memberi efek pada otot dan berefek pada alam bawah sadar di otak yang dapat mengontrol nyeri, emosi, mengurangi tekanan pada otot, serta dapat memperbaiki sirkulasi darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik.

b. Pijat Refleksi Kaki

Pada *massage therapy* terdapat suatu perlakuan pijat salah satunya dilakukan pada titik-titik sentra refleks di kaki yang disebut dengan *reflexologi*. *Reflexologi* merupakan pemberian energi ke dalam tubuh dengan dilakukan pemijatan agar dapat melancarkan peredaran darah, melemaskan otot, menambah daya tahan tubuh, relaksasi, menambah kekutan pikiran dan tubuh, menstabilkan emosi, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kosentrasi, menambah rasa percaya diri, menyembuhkan cedera, serta membantu restrukturisasi tulang. Pada dasarnya *reflexologi* merupakan suatu metode untuk melacak kembali aliran darah dalam tubuh. Melakukan pijatan-pijatan pada titik sentrarefleks diharapkan dapat mengembalikan terputusnya aliran darah, penyempitan, dan penyumbatan pembuluh darah menjadi normal kembali (Jones, 2012)

4. Terapi Energi (*Energy Therapies*)

a. Akupresur

Akupresur yaitu terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh berdasarkan prinsip ilmu akupunktur. Akupresur merupakan suatu terapi dengan prinsip *healing touch* yang lebih menunjukkan *caring*, sehingga dapat memberikan

perasaan tenang dan nyaman pada responden. Reaksi lain dari terapi akupresur dapat merangsang pengeluaran serotonin yang berfungsi sebagai neurotransmitter pembawa signal rangsangan ke batang otak yang dapat mengaktifkan kelenjar pineal untuk memproduksi hormon melatonin. Hormon melatonin adalah hormon yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. Akupuntur

Terapi akupuntur merupakan penyembuhan dari Tiongkok kuno dengan cara menusukkan jarum ke titik-titik tertentu pada tubuh pasien. Kata akupuntur sendiri secara harfiah berarti "menusuk dengan jarum" yang berasal dari seorang dokter Belanda William Ten Rhyen. Akupuntur merupakan salah satu terapi alternatif yang banyak digunakan oleh penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah (Santi, Paratmanitya and Pratiwi, 2014).

c. Rendam Kaki Air Hangat

Secara ilmiah melakukan rendam kaki menggunakan air hangat memiliki dampak fisiologis pada tubuh, dimana hangatnya air membuat sirkulasi daram menjadi lancar. Prinsip kerja terapi redam kaki menggunakan air hangat yaitu secara konduksi, dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat kedalam tubuh dan menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah serta dapat menurunkan ketegangan otot, sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada sinus kortikus serta arkus aorta yang nantinya akan menyampaikan impuls yang dibawa oleh serabut saraf yang membawa isyarat dari bagian seluruh tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal.

d. Bekam

Bekam merupakan terapi pengobatan dengan metode tabung atau gelas yang ditelengkupkan pada permukaan kulit agar terjadi bendungan lokal pada kulit. Terjadinya bendungan lokal disebabkan karena adanya tekanan negatif dalam tabung dan menimbulkan pengumpulan darah lokal. Darah yang telah berkumpul akan dikeluarkan dari kulit dan dihisap. Peran perawat dalam terapi bekam yaitu sebagai *caregiver, advocat, educator* dan *researcher*.

Referensi

- Atmaja, H.K., Fitriana, D., 2017. 'Perbandinganefektivitas aktivitas fisik senam yoga dengan pemberian masase aroma terapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pelayanan lansia', *Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2): 83-92.
- Kartikasari, I., & Afif, M. (2021). Penatalaksanaan Hipertensi di Era Pandemi COVID-19. *Journal.Um-Surabaya.Ac.Id*, 72–79
- <http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/proceedingseries/article/view/13708>
- Kurniawan, I., & Sulaiman, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17
- Maulia, M., & Hengky, H. K. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331
- Mulyanto, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis yang Diharapkan*. Edisi 8-Bu.Singapura: Elsevier.
- Nelwan, J. E. (2022). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*.
- Nurarif, a. h and Kusuma, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Jogjakarta: Mediaktion Publishing.
- Patonah, P., Marliani, L., & Mulyani, Y. (2019). Edukasi Pola Hidup Sehat Kepada Masyarakat Di Kelurahan Manjahlega Kota Bandung Dalam Menanggulangi Obesitas Sebagai Faktor Resiko Penyakit Kardiovaskular. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 354–361.
- PERHI, P. D. H. I. (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indonesian Society Hipertensi Indonesia*, 1–90
- Putra, m. azhari and Dewi, R. 2020. 'Implementasi evidence based nursing pada pasien hipertensi danrehumathoid arthritis', *real in nursing journal*,
- Ratnawati and Aswad, A. 2019. 'Efektivitas terapi pijat refleksi dan terapi benson terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi', *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), pp. 33–40.
- Santi, yumira r, Paratmanitya, Y. and Pratiwi, 2014. 'terapi bekam dan akupuntur terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer', *ners and midwifery indonesia*.
- Sayekti, C., Handayani, rahmaya n and Khasanah, S. 2015. 'pengaruh terapi musik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien post hemodialisa', *viva medika*, 8.

- Shaumi, N. R. F., & Achmad, E. K. (2019). Kajian Literatur: Faktor Risiko Hipertensi pada Remaja di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 115–122.
- Sulistyarini, I. 2013. 'Terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi', *psikologi*, 40.
- Sudarmin, H., Fauziah, C., & Hadiwiardjo, Y. H. (2022). Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. *Conference.Upnj.Ac.Id*, 6(2), 1–8.
<https://conference.upnj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2084>
- Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66.
- Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 395–402.
- Trisnawati, E. and Jenie, ikhlas m, 2019. 'terapi komplementer terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi', *keperawatan respati yogyakarta*.
- Udjianti, W., 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: salemba medika.
- Yarmaliza, Y., & Zakiyyuddin, Z. (2019). Pencegahan Dini terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui GERMAS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2 (3), 93–100.

Glosarium

D

DRI (Dietary Reference Intake): adalah sekumpulan nilai referensi yang digunakan untuk menilai dan merencanakan kebutuhan nutrisi individu atau kelompok.

B

β -endorfin (beta-endorfin): adalah salah satu jenis endorfin, yaitu peptida opioid alami yang diproduksi oleh tubuh, khususnya di kelenjar pituitari dan sistem saraf pusat, yang bertindak sebagai neurotransmitter dan hormon yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri serta memberikan efek relaksasi dan perasaan nyaman.

H

HMOD (Hypertension-Mediated Organ Damage): Kerusakan organ yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi berkepanjangan, seperti kerusakan pada ginjal atau jantung.

PROFIL PENULIS



Indriana Noor Istiqomah, S.Kep., Ns, M.Kep. Lahir di Probolinggo, 19 Mei 1972. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu D3 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Surabaya lulus tahun 1993, S1 dan Ners di PSIK FK Univ. Brawijaya Malang lulus tahun 2002, Magister Keperawatan Univ. Airlangga Surabaya lulus tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali dengan menjadi Guru SPK Pemda Lumajang tahun 1994-2008, dosen Akper Pemkab Lumajang tahun 2008-2017, dosen Prodi D3 Keperawatan Univ. Jember tahun 2017 sampai sekarang. Buku yang telah dihasilkan adalah Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Mata (CV EGC, 2004, 2012), Buku Anatomi Fisiologi (Pena Salsabila, 2008), Modul Praktikum Pemeriksaan Fisik (KMH, 2018), Modul Praktik Klinik KMB I, II (KMH, 2019), Modul Praktikum Keperawatan Dasar (Manggu, 2021), Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler (Optimal, 2023), Buku Prosedur Tindakan Keperawatan Medikal Bedah (Optimal, 2024). Penulis dapat dihubungi melalui email indrinoor@unej.ac.id



Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep. Lahir di Temanggung Jawa Tengah pada tanggal 19 Januari 1976. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan (1997) di PAM Keperawatan Dep Kes Semarang, S1 Keperawatan (2002) dan Program Profesi Ners (2004) di PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya, S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya (2013), saat ini sedang menyelesaikan pendidikan S3 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan peminatan Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Penulis aktif sebagai dosen tetap Keperawatan di FIKES Univ. Muh. Magelang sejak tahun 2003 dan FIKES Univ. Galuh Ciamis sejak tahun 2022, mengampu mata kuliah Konsep Dasar Keperawatan, Pemenuhan Kebutuhan Manusia, Pendidikan dan Pro-mosi Kesehatan, Keperawatan Dewasa, Keperawatan Kritis, Keperawatan Bencana serta Keperawatan Keluarga, Komunitas dan Gerontik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Pengalaman organisasi penulis aktif di organisasi Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI), serta aktif di DPD PPNI Kabupaten Ciamis sebagai anggota. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: esuhariyanti@gmail.com Motto hidup "Jangan kamu merasa lemah dan jangan bersedih, sebab kamu paling tinggi derajatnya jika kamu beriman." (Q.S Ali Imran: 139)

Profil Penulis



Ns. Yetti Syafriawita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.K. Lahir di Pariaman, 04 Juni 1982. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ners, Stikes Citra Delima tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 program Magister Ilmu Keperawatan FIK Universitas Indonesia lulus tahun 2022, dan program Ners Spesialis Keperawatan Komunitas pada Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai perawat praktis. Saat ini penulis bekerja di UPTD. Puskesmas Kacang Pedang. Saat ini penulis menekuni penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan komunitas, keluarga dan gerontik dengan tujuan ilmu bisa bermanfaat untuk semua kalangan masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yettisyafriawita@gmail.com
Motto: "Gratitude is the key to opening the door to happiness"



Widanarti Setyaningsih, SKp.MN., Menyelesaikan pendidikan S1 di FIK- Universitas Indonesia tahun 1997, penulis melanjutkan pendidikan S2 di University Technology Sydney Australia. Kemudian penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 di Management Science University-Malaysia Sejak tahun 1991 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di. FKK-Universitas Binawan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui email: widanarti@binawan.ac.id
Pesan untuk para pembaca:
Jangan pernah berhenti untuk belajar, jadikan diri bermanfaat untuk semua.

Profil Penulis



Ns. Erni Tri Indarti, S.Kep., M.Kep., Kelahiran Nganjuk pada tahun 1987. Telah menyelesaikan Profesi Ners di Universitas Diponegoro pada tahun 2010, serta Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2015. Bekerja sebagai dosen di STIKes satria Bhakti Nganjuk sejak 2010 dengan mengajar Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Kritis serta Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana. Sejak Tahun 2019 sampai sekarang penulis menjadi sekretaris prodi Program Studi DIII Keperawatan di STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Serta aktif terlibat dalam tim peneliti hibah dari Kemeristedikti pada tahun 2019 dan aktif menulis berbagai buku ajar. Penulis juga aktif dalam organisasi PPNI dan menjadi Ketua DPK PPNI Nganjuk Kota.



Nadia Alfira, S.Kep., Ns., M.Kep., Lahir di Kabupaten Bulukumba. 8 Juni 1989. Riwayat Pendidikan, lulus di SDN 179 Tanahberu dan SDN 155 Centre Tanahberu, SMPN 1 Bontobahari dan SMAN 1 Bontobahari. Tahun 2011 lulus S1 Keperawatan dan Profesi Ners 2013 di UIN Alauddin Makassar, Program Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS Makasar lulus tahun 2017. Dosen pengajar S1 Keperawatan di STIKES Panrita Husada Bulukumba Tahun 2014 sampai sekarang, mengampuh mata kuliah Keperawatan Dewasa/Keperawatan medical bedah, keperawatan kegawatdaruratan, Falsafah dan teori Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: karuajune9891@gmail.com

Motto: Ikhtiar, Berdoa, dan tawakkal. InsyaALLAH ada jalan.

SINOPSIS

Buku "**Hipertensi: Pendekatan Holistik Berbasis Bukti untuk Petani dan Lansia**" mengulas berbagai aspek mengenai hipertensi, mulai dari penyebab, faktor risiko, hingga penanganannya. Buku ini difokuskan pada kelompok petani dan lansia, dua kelompok masyarakat yang sering kali menghadapi berbagai kendala dalam akses kesehatan, termasuk keterbatasan edukasi, finansial, dan layanan kesehatan.

Dalam bab-bab awal, buku ini menjelaskan epidemiologi dan faktor risiko hipertensi, dengan penekanan khusus pada kondisi unik yang dihadapi petani, seperti paparan pestisida dan beban kerja fisik yang tinggi. Di bab berikutnya, pembaca akan diperkenalkan pada konsep Lima Tugas Kesehatan Keluarga sebagai pendekatan praktis dalam mendukung perawatan hipertensi pada lansia. Buku ini juga mengintegrasikan data penelitian terkini dan praktik keperawatan berbasis bukti untuk memberikan wawasan yang relevan bagi para pembaca. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk mengatasi hambatan dalam akses pelayanan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan.

Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh referensi ilmiah terpercaya, buku ini tidak hanya bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan akademisi, tetapi juga bagi masyarakat luas yang ingin memahami dan mengelola hipertensi secara efektif. Dengan membaca buku ini, diharapkan pembaca mampu memahami pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan terapi komplementer sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Buku ini tidak hanya menawarkan teori, tetapi juga langkah konkret untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Buku "Hipertensi: Pendekatan Holistik Berbasis Bukti untuk Petani dan Lansia" mengulas berbagai aspek mengenai hipertensi, mulai dari penyebab, faktor risiko, hingga penanganannya. Buku ini difokuskan pada kelompok petani dan lansia, dua kelompok masyarakat yang sering kali menghadapi berbagai kendala dalam akses kesehatan, termasuk keterbatasan edukasi, finansial, dan layanan kesehatan.

Dalam bab-bab awal, buku ini menjelaskan epidemiologi dan faktor risiko hipertensi, dengan penekanan khusus pada kondisi unik yang dihadapi petani, seperti paparan pestisida dan beban kerja fisik yang tinggi. Di bab berikutnya, pembaca akan diperkenalkan pada konsep Lima Tugas Kesehatan Keluarga sebagai pendekatan praktis dalam mendukung perawatan hipertensi pada lansia. Buku ini juga mengintegrasikan data penelitian terkini dan praktik keperawatan berbasis bukti untuk memberikan wawasan yang relevan bagi para pembaca. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti pentingnya kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk mengatasi hambatan dalam akses pelayanan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan.

Ditulis dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh referensi ilmiah terpercaya, buku ini tidak hanya bermanfaat bagi tenaga kesehatan dan akademisi, tetapi juga bagi masyarakat luas yang ingin memahami dan mengelola hipertensi secara efektif. Dengan membaca buku ini, diharapkan pembaca mampu memahami pentingnya pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan terapi komplementer sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Buku ini tidak hanya menawarkan teori, tetapi juga langkah konkret untuk meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-89-7

