

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Praktek Pengendalian Hipertensi

Praktek adalah sikap yang belum terlaksana dalam melakukan suatu tindakan (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2010).

Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara menerapkan kebiasaan hidup yang sehat antara lain :

1. Melakukan diet

Diet adalah pengaturan pola makan-minum atau cara makan yang diatur sedemikian rupa untuk mengurangi berat badan seseorang atau karena alasan kesehatan lainnya, seperti pengobatan (Irawati, 2019)

Diet pasien hipertensi dengan mengurangi konsumsi garam, mengonsumsi sayur, mengonsumsi makanan rendah kolesterol, mengonsumsi buah, mengurangi konsumsi makanan kaleng, mengurangi konsumsi makanan yang diasinkan (Zaenurrohmah dan Rachmayanti, 2017).

Bahan makanan yang segar antara lain : beras, ubi, mie, maizena, hunkwe, terigu, gula pasir. Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu, oncom. Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar. Bumbu seperti : bawang merah dan putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, dll (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

Mengonsumsi buah dan sayuran segar dan menerapkan pola makan yang rendah lemak jenuh, kolesterol, lemak total, serta produk susu dengan kandungan lemak sedikit telah terbukti mampu menurunkan tekanan darah.

Mengurangi tekanan darah menggunakan empat jenis diet, yaitu :

a. Diet rendah garam

terdapat tiga macam diet rendah garam (sodium) yaitu :

- 1) Diet ringan, boleh mengonsumsi 1,5-3 gram sodium perhari, senilai dengan 3,75-7,5 gram garam dapur.

- 2) Diet menengah, boleh mengonsumsi 0,5-1,5 gram sodium, perhari, setara 1,25-3,75 gram garam dapur.
- 3) Diet berat, hanya boleh mengonsumsi dari 0,5 gram sodium atau kurang dari 1,25 gram garam dapur perhari. Tujuan diet rendah garam untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Walaupun rendah garam, penting diperhatikan dalam melakukan diet ini adalah komposisi makanan harus tetap mengandung zat gizi yang cukup, baik kalori, protein, mineral maupun vitamin yang seimbang.

b. Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas

Diet ini bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan bagi penderita yang kegemukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengatur diet ini antara lain sebagai berikut :

- 1) Menghindari penggunaan lemak hewani, margarin dan mentega serta mengurangi konsumsi makanan yang digoreng dengan menggunakan minyak.
- 2) Membatasi konsumsi daging, jeroan (hati, limpa, dll), dan sea food (udang, kepiting), minyak kelapa dan santan.
- 3) Membatasi konsumsi telur, seminggu maksimal 3 butir telur.
- 4) Perbanyak konsumsi tempe, tahu, dan jenis kacang-kacangan.
- 5) Membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula atau pemanis buatan seperti, sirup, dodol, kue, dan lain sebagainya.
- 6) Memperbanyak konsumsi sayur dan buah, buah yang harus dihindari adalah durian dan nangka. Disamping itu juga memperhatikan kandungan makanan yang dikonsumsi karena disesuaikan dengan kadar kolesterol dalam darah.

c. Diet tinggi serat

Penderita melakukan diet ini disarankan untuk konsumsi makanan yang kaya akan serat setiap hari, konsumsi tinggi serat mampu menurunkan berat badan karena memberi rasa kenyang yang lebih lama, namun konsumsi tinggi serat tidak boleh berlebihan dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran gas dan diare. Berikut contoh jenis makanan yang memiliki kandungan tinggi serat, antara lain :

- 1) Jenis buah-buahan antara lain: jambu biji, belimbing, papaya, mangga, apel, semangka dan pisang.
- 2) Jenis sayuran antara lain : bawang putih, daun kacang panjang, kacang panjang, daun singkong, tomat, wortel, tauge.
- 3) Jenis protein nabati antara lain kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah, dan biji-bijian lainnya.
- 4) Makanan lainnya seperti agar-agar dan rumput laut.

d. Diet rendah kalori bagi yang kegemukan

Orang yang memiliki berat badan berlebih (kegemukan) akan beresiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Begitu pula dengan orang dengan usia diatas 40 tahun. Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pembatasan asupan kalori bagi penderita hipertensi antara lain :

- 1) Mengurangi asupan kalori sebanyak 25%
- 2) Makan dengan menu seimbang dan kebutuhan gizi terpenuhi.
- 3) Memilih aktivitas olahraga yang tidak berat.

Berikut adalah beberapa jenis bahan makanan dan minuman yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi antara lain :

Tabel 2. 1 Tabel Bahan makanan dan Minuman

Bahan makanan dan minuman	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Beras, kentang, singkong, gandum, dan makanan yang diolah dengan bahan tersebut	Makanan yang diolah dengan menggunakan tambahan garam dapur

	seperti makaroni, mi, bihun, dan roti asalkan makanan tersebut diolah tanpa menggunakan garam dapur dan /atau soda kue atau baking power.	dan/atau soda kue atau baking powder seperti keripik, biskuit, dan kue, olahan singkong seperti tape (mengandung
Sumber protein hewani	Daging tanpa lemak dan ikan (maksimal 10 gram sehari), telur (maksimal 1 butir sehari), susu rendah lemak.	Otak, lidah, ginjal, paru, jeroan, sarden, daging sapi dan daging kambing, ikan, telur, susu, dan makanan yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur, seperti daging asap, sosis, bakso, dendeng, abon, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, telur pindang, mayones, dan keju.
Sumber protein nabati	Semua kacang-kacangan yang hasilnya diolah tanpa garam dapur.	Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dengan menggunakan garam dapur.
Sumber lemak	Minyak goreng (tidak berlebihan), margarin dan mentega tanpa garam (<i>unsalted butter</i>).	Margarin dan mentega biasa.
Sayuran	Semua sayuran segar, terutama yang mengandung tinggi kalium, seperti tersely, seledri, kembang kol, bit, bawang putih, wortel, seledri, dan timun, sayuram yang diawetkan tanpa garam dapur.	Sayuran yang dimasak dan diawetkam dengan garam dapur dan ikatan natrium, lainnya, seperti asinan, acar, sayuran kaleng, dan sawi asin.
Buah	Semua buah segar, terutama yang mengandung tinggi kalium, seperti pisang, alpukat, apel merah, papaya, dan belimbing, buah yang diawetkam tanpa garam dapur	Buah yang diawetkan dengan menggunakan garam dapur dan ikatan natrium lainnya seperti buah kalengan, buah yang mengandung alcohol seperti durian.

Bumbu	Semua bumbu kering yang Tidak mengandung garam dapur dan ikatan natrium	Garam dapur, vetsin, baking powder, soda kue, kecap terasi, tauco, penyedap rasa, saus tomat, saus sambal kemasan, dan petis.
Minuman	The, kopi (tidak berlebih)	Minuman ringan, minuman beralkohol.

Sumber : Sari, 2017

2. Olahraga secara teratur

Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang beraturan dan terencana untuk memelihara suatu kehidupan, mendapatkan kuliatas hidup dan mencapai tingkat kemampuan yang sesuai dengan tujuan (Griwoyo dan Sidik, 2012).

Olahraga merupakan salah satu aktivitas fisik maupun psikis seseorang yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang tersebut setelah melakukan olahraga (Aditia, 2015).

Olah raga yang dianjurkan bagi penderita hipertensi tidak harus yang berat cukup melakukan olah raga ringan secara rutin dan teratur selama 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi waktu 30-45 menit. Meskipun demikian penderita hipertensi sebelum melakukan olahraga konsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Dikarenakan olahraga membutuhkan tenaga yang tidak sedikit sehingga penting bagi penderita hipertensi untuk mengetahui kapasitas dirinya dalam berolahraga (Sari, 2017).

Olahraga yang baik bagi penderita hipertensi antara lain :

a. Berjalan Kaki

Berjalan kaki sejauh 3 KM selama 30 menit dapat membantu untuk membakar kalor sebesar 150 kalori.

b. Jogging

Jogging termasuk olahraga aerobik yang sangat efektif dikarenakan dapat membakar kalori secara cepat dan meningkatkan kemampuan jantung, paru-paru dan otot. Jogging sejauh 2 KM dengan durasi 20 menit dapat membakar kalori 150 kalori.

c. Bersepeda

Bersepeda dilakukan secara bertahap. Bersepeda sejauh 8 KM dengan durasi waktu 30 menit dapat membakar 150 kalori

d. Berenang

Berenang dapat meningkatkan kemampuan jantung, paru-paru dan seluruh otot. Berenang secara terus menerus dapat membakar 150 kalori (Marliani dan Tantan, 2007).

3. Istirahat

Istirahat merupakan suatu keadaan dimana tubuh merasa relaks tanpa adanya tekanan emosional dan bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas, melainkan juga berhenti sejenak (Uliyah & Hidayah, 2008).

Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan istirahat yang cukup, istirahat yang dianjurkan yaitu 7 jam/hari untuk usia 40-60 tahun sedangkan tidur 6 jam/hari untuk usia lebih dari 60 tahun, dengan meningkatkan kualitas tidur yang baik (Martini, 2018)

4. Melakukan aktivitas yang tidak berat

Aktivitas merupakan suatu kegiatan atau keaktifan yang dilakukan atau kegiatan yang terjadi secara fisik maupun non fisik (Anton. M. Mulyo. 2001 : 26).

Aktivitas yang dianjurkan bagi penderita hipertensi antara lain :

- a. Mencuci jendela dan mengepel lantai
- b. Berkebun
- c. Berjalan kaki 20 menit per 1.6 KM
- d. Menyapu rumah atau halaman rumah (Marliani dan Tantan, 2007).

5. Rutin melakukan kontrol terapi.

Bagi penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ke sarana kesehatan, rutin minum obat antihipertensi.

a. Obat antihipertensi yang harus dikonsumsi antara lain yaitu :

Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor Mekanisme kerja obat ini dengan melebarkan pembuluh darah dan membiarkan lebih banyak darah mengalir ke jantung, sehingga menurunkan tekanan darah.

Untuk penderita hipertensi mengkonsumsi obat ini sebanyak 2.5-10 mg sekali sehari atau sesuai resep dokter.

b. Calcium channel blocker

Calcium channel blocker berfungsi untuk menurunkan tekanan darah yang memperlambat pergerakan kalsium ke dalam sel jantung dan dinding arteri (pembuluh darah yang membawa darah dari jantung ke jaringan) – sehingga arteri menjadi relax dan menurunkan tekanan dan aliran darah di jantung.

c. Beta blocker (penyekat beta)

Beta blocker bekerja dengan memblokir efek adrenalin pada berbagai bagian tubuh, bekerja untuk meringankan kerja jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah di jantung.

d. Diuretik

Diuretik digunakan untuk mengobati hipertensi, diuretik bekerja pada ginjal berfungsi untuk mengeluarkan garam yang berlebih pada darah, sehingga menyebabkan kenaikan aliran keluaran urin, pengeluaran melalui urin dapat menyebabkan penurunan jumlah air dalam tubuh dan membantu menurunkan tekanan darah (Kemenkes.RI, 2014).

6. Pengendalian stress

Stres merupakan sekumpulan perubahan fisiologis akibat dari tubuh terpapar terhadap bahaya ancaman. Terdapat dua komponen stress antara lain yaitu, fisik yakni perubahan fisiologis dan psikologis yakni bagaimana seseorang merasakan keadaan dalam hidupnya. Perubahan keadaan fisik dan psikologis ini disebut sebagai stresor (pengalaman yang menginduksi respon stres) (Pinel, 2009).

Pengendalian stress dengan beberapa cara antara lain :

- a. Menerima diri sendiri sebagaimana adanya
- b. Menerima lingkungan sebagaimana adanya
- c. Berbuat sesuai kemampuan dan minat
- d. Membuat keputusan yang bijaksana
- e. Berpikir positif
- f. Membicarakan persoalan yang dihadapi dengan orang lain yang dapat dipercaya
- g. Memelihara kesehatan diri sendiri

- h. Membina persahabatan dengan orang lain
- i. Meluangkan waktu untuk diri sendiri. Jika merasa tegang dan letih perlu istirahat dan rekreasi
- j. Melakukan relaksasi. Relaksasi selama 10-15 menit setiap hari untuk mengendorkan ketegangan otot (Kemenkes.RI, 2019)

Bebera cara mengedalikan stress antara lain sebagai berikut:

- 1) Sikap, keyakinan dan pikiran kita harus positif, fleksibel, rasional dan adaptif terhadap orang lain.
- 2) Mengendalikan faktor penyebab stres dengan jalan:
 - a) Kemampuan menyadari
 - b) Kemampuan untuk menerima
 - c) Kemampuan untuk menghadapi masalah
 - d) Kemampuan untuk bertindak
- 3) Perhatikan diri anda, proses interpersonal dan interaktif serta lingkungan sekitar.
- 4) Kembangkan sikap efisien
- 5) Relaksasi
- 6) Visualisasi (Grand Brech, 2005)

Terdapat beberapa komponen yang berpengaruh dalam proses pengendalian hipertensi dengan memperhatikan beberapa hal antara lain yaitu (Muhammadun, 2010) :

- a. Rutin melakukan olahraga
- b. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (cek tekanan darah)
- c. Pengendalian hipertensi dengan cara tradisional
- d. Mengatur pola makan atau diet hipertensi
- e. Membatasi konsumsi garam

B. Konsep Lansia

1. Definisi

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun ke atas (Tamher, 2009). Lansia adalah manusia yang memiliki sekelompok usia dan telah memasuki tahapan akhir dari kehidupannya (Ekasari. Dkk, 2018). Proses penuaan merupakan suatu proses yang berlangsung terus menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya terjadi pada setiap individu (Untari, 2018).

2. Teori Proses Menua

Teori penuaan dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu teori biologis dan teori psikososial (Tamher & Noorkasiani, 2009. Nugroho 2008. dan Untari, 2019.)

a. Teori Biologi

1) Teori jam genetik

Teori ini menjelaskan tentang adanya jam biologis dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk mengatur gen dan menentukan proses penuaan pada setiap manusia. Dalam teori ini menjelaskan bahwa proses menua sudah terprogram secara genetik pada spesies tertentu. Pada setiap spesies di dalam inti selnya terdapat satu genetik/jarum biologis dan setiap spesies juga memiliki batasan usia yang berbeda sesuai yang telah diputar atau sesuai nenek moyangnya. Panjangnya umurnya suatu spesies dapat dipengaruhi oleh peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan konsumsi obat tertentu atau tindakan tertentu. Manusia yang memiliki rentang hidup maksimal 110 tahun, sel-selnya hanya akan membelah sekitar 50 kali, setelahnya akan mengalami deteriorasi (Untari, 2018).

2) Teori rantai silang (cross link theory)

Teori ini menjelaskan tentang adanya proses menua yang disebabkan oleh lemak protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi dengan suatu atau kimia serta radiasi, yang dapat menyebabkan perubahan pada membran plasma, mengakibatkan kekakuan pada jaringan, elastisitas berkurang, dan hilangnya fungsi pada proses penuaan (Untari, 2018).

3) Teori mutasi somatic

Berdasarkan teori ini proses pemuaan terjadi karena mutasi genetik yang diakibatkan dari pengaruh lingkungan yang buruk (Untari, 2018).

b. Teori Psikososial

1) Teori aktivitas

Teori ini menekankan tentang pentingnya peran serta kegiatan masyarakat bagi kehidupan lansia, teori ini berdasar tentang konsep diri yang bergantung pada aktivitas dalam menjalankan berbagai peran. Apabila hal ini hilang, berakibat negative bagi kelangsungan hidupnya. Mulu dan jenis yang ditekankan lebih menentukan jumlah interaksi.

2) Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan tentang lansia bertindak dalam suatu situasi tertentu, dengan dasar yang dihargai dalam masyarakat. Kemampuan lansia dalam berinteraksi social merupakan suatu kunci dalam mempertahankan status sosialnya dalam bersosialisasi.

3) Teori kepribadian berlanjut (continue theory)

Teori ini mengemukakan tentang adanya kesinambungan dari siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang suatu saat akan menjadi gambaran pada kehidupannya saat lanjut usia.

4) Teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory)

Teori ini membahas tentang putusannya suatu hubungan atau pergaulan lansia terhadap masyarakat. Teori mengemukakan tentang pertambahan usia diringi dengan adanya kemiskinan, kehilangan pekerjaan/ pensiun secara berangsur-angsur akan menarik diri dari pergaulan. Hal ini mengakibatkan penurunan lansia dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Untari, 2018).

3. Perubahan Pada Lansia

Proses menua mengakibatkan perubahan pada fisik dan dan fungsi, perubahan yang terjadi antara lain yaitu :

a. Sel

Sel yang terdapat di dalam tubuh mengalami penurunan/berkurang, ukuran sel menjadi lebih besar, terjadi penurunan cairan tubuh dan

cairan intraseluler, proposi protein mengalami penurunan yang terjadi pada otak, otot, ginjal, darah, dan hati.

b. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang sering dialami lansia adalah adanya perubahan pada kardio yaitu terjadi penebalan katup jantung dan kekauan, penurunan darah dalam memompa jantung (menurunnya kontraksi dan volume). Sedangkan pada vaskuler terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah, terjadi peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (Maryam. Dkk, 2011).

Penyakit yang terjadi dalam kardiovaskuler adalah hipertensi, dari banyaknya penelitian dengan adanya peningkatan umur dan tekanan darah yang meningkat, hipertensi juga menjadi masalah pada lansia yang merupakan faktor utama terjadinya payah jantung, dan penyakit jantung koroner (Nugroho, 2017).

C. Hipertensi

1. Definisi

Menurut WHO, hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Junaedi Edi, Sufriada Yulianti, Mira Gustia Rinata 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang mengalami peningkatan yang melebihi batas normal sehingga menyebabkam adanya peningkatan angka kesakitan (mordibitas) dan angka kematian (mortalitas) (Aspiani, 2014).

2. Klasifikasi

Klasifikasi pada lansia dapat dibedakan berdasarkan JNC-VI Antara lain :

- a. Hipertensi sistolik (*Isolated systolic hypertension*), sebanyak 6-12% penderita hipertensi berusia diatas 60 tahun, terjadi pada wanita. Kejadian semakin meningkat dengan
- b. Hipertensi diastolik (*Diastolik hypertension*), sebanyak 12-14% penderita dengan usia diatas 60 tahun, terutama pada pria. Kejadian hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (Darmojo & Martono, 2004).

c. Hipertensi sistolik-diastolik, sebanyak 6-8% penderita dengan usia lebih dari 60 tahun, lebih banyak terjadi pada wanita. Kejadian hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (Darmojo & Martono, 2004).

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebab dan bentuk yaitu :

1) Klasifikasi berdasarkan penyebabnya, yaitu :

a) Hipertensi primer/ hipertensi essensial

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), walaupun sering dikaitkan karena faktor gaya hidup seperti kurang gerak (aktivitas) dan pola makan. Sekitar 90% terjadi pada penderita hipertensi (Yanita, 2017)

b) Hipertensi sekunder/hipertensi non esensial

Merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Penderita hipertensi sekunder/hipertensi non essensial sebanyak 5-10%. Penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2% disebabkan karena kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misal pil KB) (Kemenkes.RI 2014a).

2) Klasifikasi berdasarkan bentuknya, yaitu :

Hipertensi berdasarkan bentuknya yaitu, Hipertensi diastolic (*diastolic hypertension*), Hipertensi Campuran (*sistol dan diastole yang meninggi*), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) (Kemenkes.RI 2014a).

3. Etiologi

Hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik dapat mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain-lain (Aspiani, 2014).

4. Patofisiologi

Kerja jantung ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Kelainan ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang disebabkan oleh vasokonstriksi arteriol akibat dari meningkatnya tonus otot polos pembuluh darah. Jika hipertensi sudah berjalamlama maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan struktural pembuluh darah arteriol berupa penebalan tunika interna dan hipertropi tunika media. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasi, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi sehingga terjadi anoreksia. Keadaan ini diperkuat dengan adanya sclerosis koroner (Mujahidullah, 2012).

5. Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi dengan prevalensi kejadian hipertensi paling tinggi terjadi pada usia 30 - 40 tahun. Orang yang berkulit hitam 2x lipat berisiko terjadi hipertensi, 3x lipat terjadi pada laki-laki berkulit hitam, dan 5x lipat terjadi pada wanita berkulit hitam (Krisnanda 2017).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga turut memainkan peran dalam risiko terjadinya hipertensi, jenis kelamin laki-laki lebih besar berisiko terjadi hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Tingkat terjadinya hipertensi pada pria lebih tinggi dibanding dengan wanita. Saat usia 55-74 tahun kejadian hipertensi akan sejajar. Tetapi saat wanita berusia lebih dari 74 tahun lebih rentan terjadinya hipertensi dibanding pria (Putra and Ulfah 2016).

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang menderita hipertensi akan mempertinggi risiko terjadinya hipertensi kepada keturunan selanjutnya, terutama pada hipertensi essensial (Hadisaputro 2007).

d. Kegemukan (obesitas)

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau yang mengalami peningkatan IMT berkaitan erat dengan peningkatan tekanan darah pada laki-laki maupun pada perempuan (Putra and Ulfah 2016)

e. Kebiasaan makan makanan asin

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang asin atau tinggi natrium berisiko terkena hipertensi disbanding dengan yang tidak mengonsumsi makanan asin (Putra and Ulfah 2016)

6. Manifestasi Klinis

Perubahan pada retina disertai dengan hemoragi, eksudat, penyempitan arterioli, bintik katun – wol (*cotton-wool spots*). (infarksi kecil), papilledema dapat terjadi pada hipertensi berat (Smeltzer, 2013)

Gejala hipertensi yang timbul antara lain, sakit kepala, perdarahan pada hidung, kelelahan (bias terjadi pada penderita hipertensi maupun tidak). Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bias timbul gejala anatar lain :

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah
- g. Pandangan kabur dikarenakan adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.
- h. Bagi penderita hipertensi berat dapat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan terjadi koma karena pembengkakan pada otak. Keadaan ini disebut dengan ensefalopati hipertensi yang memerlukan penanganan dengan segera (Manuntung 2018)

7. Penatalaksanaan

a. Tatalaksana Hipertensi Non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologi dengan menjalani pola hidup sehat, dengan penerapan pola hidup sehat ini terbukti menurunkan tekanan darah, dan secara umum juga menguntungkan untuk menurunkan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa adanya faktor risiko kardiovaskular lain, strategi pola

hidup sehat merupakan langkah awal untuk menurunkan hipertensi, dijalani selama 4-6 bulan. Jika tidak ada penurunan tekanan darah setelah tersebut, diharapkan untuk melakukan terapi farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines antara lain :

1) Menurunkan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional yang ada di beberapa daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit per hari, minimal 3 hari dalam seminggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau

menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yang secara umum diberikan pada pasien hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 .

Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan mengurangi efek samping, yaitu :

- 1) Berikan obat dengan dosis tunggal
- 2) Berikan obat generik
- 3) Berikan obat pada pasien dengan usia lanjut dan perhatikan faktor komorbid
- 4) Tidak mencampur angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- 5) Berikan edukasi kepada pasien tentang terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat dari obat yang dikonsumsi menggunakan Algoritme (Farrar and Zhang 1990).

8. Komplikasi

Komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti: stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Kemenkes.RI 2014).

Komplikasi hipertensi yang terjadi di otak dapat menyebabkan terjadinya stroke. Prevalensi penderita stroke dengan usia 55-64 sebanyak 32.4%, sedangkan usia 65-74 sebanyak 45.3%, dan untuk usia >75 sebanyak 50.2%. Prevalensi terbanyak terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 11.0%

dan untuk perempuan sebanyak 10.9%. penderita paling banyak terjadi di perkotaan sebanyak 12.6% dan pedesaan sebanyak 8.8% (Risikesdas 2018). Komplikasi lain dari hipertensi adalah penyakit jantung, prevalensi penyakit jantung usia 55-64 sebanyak 3.9%, usia 65-74 sebanyak 4.6%, dan usia >75 sebanyak 4.7%. lebih banyak terjadi pada perempuan yaitu 1.6% dan pada laki-laki sebanyak 1.3%. penderita penyakit jantung lebih banyak terjadi di perkotaan sebanyak 1.6% dan di pedesaan sebanyak 1.3% (Risikesdas 2018).

