

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Transkultural Nursing

2.1.1 Latar Belakang Teori

Pertengahan tahun 1950-an, saat di child guidance home, Cincinnati, Leininger menemukan kekurangan pemahaman akan faktor budaya yang mempengaruhi perilaku anak – anak. Mereka berasal dari bermacam – macam latar belakang budaya, dia mengamati dan merisaukan perbedaan perawatan dan penanganan. Leininger mengalami *cultural shock* pada saat itu. Hal ini membuatnya membuat keputusan untuk mengambil doktoral berfokus pada budaya, sosial, psikologi dan antropologi di Universitas Washington, Seattle. Disana dia mempelajari berbagai budaya, dia menemukan sisi menarik dari antropologi dan keyakinan dan dia berpendapat semua perawat seharusnya tertarik akan hal ini. Dia berfokus pada orang – orang Gadsup di timur Highlands, New Guinea, dimana dia tinggal bersama orang pribumi selama 2 tahun dan mempelajari etnografikal dan etnonursing di dua desa. Selain menemukan ciri – ciri unik dari budaya, dia juga mengobservasi perbedaan antara budaya barat dan non-barat berkaitan dengan perawatan kesehatan. Berdasarkan studi dan penelitian yang dia lakukan bersama orang Gadsup, dia mengembangkan teori perawatan budaya dan metode

etnonursing. Teorinya membantu para mahasiswa perawat untuk memahami perbedaan budaya manusia, sehat dan sakit (Asmadi, 2008).

Leininger mendirikan National Transcultural Nursing Society (1974), dan di tahun (1978) dia mendirikan National Research Care Conference untuk membantu para perawat fokus mempelajari fenomena perawatan manusia. Jurnal Transcultural Nursing (1989) dan sebagai editor sampai (1995). Oleh karena itu Leininger menerima banyak penghargaan untuk transcultural nursing (Leininger, 1995 dalam Asmadi, 2008).

Teori Leininger berasal dari bidang antropologi dan keperawatan. Dia mendefinisikan transcultural nursing sebagai area mayor dari keperawatan yang berfokus pada studi perbandingan dan analisis bermacam – macam budaya dan subkultur di seluruh dunia dengan mempertimbangkan nilai, ucapan, dan keyakinan sehat – sakit, dan pola kebiasaan. Tujuan teori ini adalah menemukan bermacam – macam cara dalam merawat klien dan universal dalam hubungan worldview (sudut pandang dunia), struktur sosial, dimensi lain, kemudian menemukan jalan yang sesuai untuk orang yang berbeda dengan tujuan memelihara kesehatan, atau menghadapi kematian dengan pendekatan budaya (Leininger 1978 dalam Asmadi, 2008).

Leininger mengembangkan teorinya (care culture diversity and universality), yang berbasis keyakinan seseorang terhadap budaya yang berbeda, sebagai informasi dan panduan perawat profesional dalam

memberikan asuhan. Budaya adalah pola dan nilai kehidupan seseorang yang mempengaruhi keputusan dan tindakan, oleh karena itu teori ini mengarahkan perawat untuk menemukan dan mendokumentasikan klien di seluruh dunia dan menggunakan sudut pandang pribumi, pengetahuan, dan praktik dengan pendekatan etik, sebagai dasar profesional untuk mengambil keputusan dan bertindak sesuai dengan kebutuhan (Leininger, 1978 dalam Asmadi, 2008).

2.1.2 Definisi Trankultural Nursing

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi perbandingan tentang perbedaan budaya (Leninger, 1978 dalam Asmadi, 2008). Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya.

Teori ini bertujuan untuk menjelaskan faktor budaya dan asuhan yang mempengaruhi kesehatan, kesakitan dan kematian manusia sebagai upaya untuk meningkatkan dan memajukan praktek keperawatan.

Tujuan paling utama dari teori ini adalah memberikan asuhan yang sesuai dengan budaya, gaya hidup maupun nilai-nilai yang dipercaya oleh klien.

Leininger telah mengembangkan beberapa istilah terkait dengan teorinya, yaitu (Leiniger, 1978 dalam Asmadi, 2008) :

1. Perawatan manusia dan keperawatan : Manusia adalah individu atau kelompok yang memiliki nilai – nilai dan norma – norma yang diyakini berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan tindakan. Menurut Leininger, manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya setiap saat dan dimanapun dia berada.

Keperawatan adalah ilmu dan kiat yang diberikan kepada klien dengan landasan budaya. Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

2. Budaya : Budaya menggambarkan pola kehidupan, nilai, keyakinan, norma, simbol dan kebiasaan individu, kelompok atau institusi yang dipelajari, dibagikan, dan biasanya diturunkan dari satu generasi ke generasi lainnya.

Budaya adalah pengalaman yang bersifat universal sehingga tidak ada budaya yang sama persis; budaya bersifat stabil, tetapi juga dinamis karena budaya tersebut diturunkan kepada generasi berikutnya sehingga mengalami perubahan; dan budaya diisi dan ditentukan oleh kehidupan manusianya sendiri tanpa disadari.

3. Cultural care : Cultural care didefinisikan sebagai nilai, kepercayaan, pengungkapan atau sudut pandang budaya yang membantu, mendukung dan memungkinkan individu lain atau kelompok untuk memelihara kesehatannya, meningkatkan kondisi manusia/kehidupan atau menghadapi kematian dan kecatatan. Berdasarkan asumsi bahwa cultural care adalah pengertian yang luas untuk mengetahui, menjelaskan, menjumlahkan, dan memprediksi fenomena asuhan keperawatan dan untuk mengarahkan praktik asuhan keperawatan.
4. Culture care diversity : Cultural care diversity adalah variasi makna, pola, nilai atau simbol asuhan yang secara budaya dibawa oleh masyarakat untuk kesejahteraannya atau untuk meningkatkan kondisi manusia dan kehidupan menghadapi kematian
5. Culture care universality : Culture care universality serupa atau seragam makna, pola, nilai atau simbol asuhan yang secara budaya dibawa oleh masyarakat untuk kesejahteraan atau meningkatkan kondisi manusia dan kehidupan atau menghadapi kematian. Perawatan dapat diperlihatkan dengan bermacam – macam ekspresi, tindakan, pola, gaya hidup dan arti.
6. Worldview : Worldview adalah cara seseorang atau kelompok untuk mencari tahu dan memahami dunia mereka sebagai nilai, pendirian, dan gambaran tentang kehidupan dan dunia.
7. Dimensi struktur kebudayaan dan sosial : Menggambarkan dinamis, holistik, dan keterkaitan pola dari struktur budaya (subculture), meliputi

aspek spiritual, sosial, politik (legal), ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai budaya, filosofi, sejarah, dan bahasa.

8. Konteks lingkungan : Lingkungan adalah keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, keyakinan, dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupan klien dengan budayanya. Lingkungan meliputi lingkungan itu sendiri (fisik, geografis, sosial budaya), situasi, atau peristiwa/pengalaman yang memberikan interpretasi terhadap arti sebagai petunjuk untuk berekspresi dan mengambil keputusan.
9. Ethnohistori : Ethnohistori adalah rangkaian fakta, peristiwa, atau perkembangan yang terjadi, atau catatan tentang budaya yang dipilih.
10. Emic : Emic berarti lokal, pribumi.
11. Etnic : Etnic berarti orang luar.
12. Kesehatan : Suatu keadaan sehat yang secara budaya didefinisikan, dinilai dan dipraktikkan, yang merefleksikan kemampuan individu/kelompok untuk melakukan peran aktivitas sehari – hari secara mandiri. Kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yang dimiliki klien dengan mengisi kehidupannya, yang terletak pada rentang sehat-sakit
13. Keperawatan transcultural : Keperawatan transkultural adalah formal area dari humanistik dan ilmu pengetahuan dan praktik yang berfokus pada perawatan budaya secara holistik dan kompetensi atau kemampuan individu atau kelompok untuk mempertahankan/menjaga kesehatannya

dan untuk menerima kekurangan atau kecacatan, dan menghadapi kematian.

Keperawatan transkultural adalah cabang dari keperawatan yang memfokuskan pada studi komparatif dan analisis. Budaya yang berkenaan dengan keperawatan, praktik asuhan sehat sakit, keyakinan dan nilai – nilai dengan tujuan profesionalisme pelayanan asuhan keperawatan untuk individu sesuai dengan budaya pasien.

Keperawatan transkultural adalah suatu pelayanan keperawatan yang berfokus pada analisis dan studi pebandingan tentang perbedaan budaya. Keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis, yang difokuskan pada perilaku individu atau kelompok, serta proses untuk mempertahankan atau meningkatkan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural sesuai latar belakang budaya (Leninger, 1984 dalam Asmadi, 2008).

14. Pemeliharaan perawatan budaya : Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu klien sebagai bagian dari budaya untuk memelihara/menjaga makna nilai dan kehidupan, untuk kesembuhan, atau menghadapi kematian.

15. Akomodasi/negosiasi perawatan budaya : Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu bagian

budaya tertentu (subculture) untuk beradaptasi atau bernegosiasi dengan orang lain untuk menghasilkan kesehatan yang bermakna.

Negosiasi budaya adalah intervensi dan implementasi keperawatan untuk membantu klien beradaptasi terhadap budaya tertentu yang lebih menguntungkan kesehatannya. Perawat membantu klien agar dapat memilih dan menentukan budaya lain yang lebih mendukung peningkatan status kesehatan.

16. Perbaikan perawatan budaya : Merupakan proses pendampingan, dukungan fasilitas, kemampuan profesional untuk bertindak dan mengambil keputusan yang dapat membantu klien menangkap, merubah, atau memodifikasi cara hidup mereka untuk memperoleh hasil kesehatan yang lebih baik.

Restrukturisasi budaya klien dilakukan bila budaya yang dimiliki merugikan status kesehatannya. Perawat berupaya merekonstruksi gaya hidup klien yang biasanya tidak baik menjadi baik.

17. Kemampuan perawatan secara budaya : Merupakan sebuah penegasan perawatan berbasis budaya dan ilmu pengetahuan yang menggunakan perasaan, kreativitas, kehati-hatian untuk memenuhi kebutuhan individu atau kelompok dengan tujuan mencapai kesehatan yang bermakna, atau untuk menghadapi kesakitan, kecacatan dan kematian.

2.1.3 Konsep dalam Transkultural Nursing

Konsep yang dikemukakan Leininger dalam teorinya (Leininger, 1984 dalam Asmadi 2008) yaitu :

1. Budaya adalah norma atau aturan tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberi petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan.
2. Nilai budaya adalah keinginan individu atau tindakan yang lebih diinginkan atau sesuatu tindakan yang dipertahankan pada suatu waktu tertentu dan melandasi tindakan dan keputusan.
3. Perbedaan budaya Dalam asuhan keperawatan merupakan bentuk yang optimal dari pemberian asuhan keperawatan, mengacu pada kemungkinan variasi pendekatan keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan budaya yang menghargai nilai budaya individu, kepercayaan dan tindakan termasuk kepekaan terhadap lingkungan dari individu yang datang dan individu yang mungkin kembali lagi.
4. Etnosentris diantara budaya-budaya yang dimiliki oleh orang lain. adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang menganggap bahwa budayanya adalah yang terbaik
5. Etnis, berkaitan dengan manusia dari ras tertentu atau kelompok budaya yang digolongkan menurut ciri-ciri dan kebiasaan yang lazim.
6. Ras adalah perbedaan macam-macam manusia didasarkan pada mendiskreditkan asal muasal manusia

7. Etnografi, adalah ilmu yang mempelajari budaya. Pendekatan metodologi pada penelitian etnografi memungkinkan perawat untuk mengembangkan kesadaran yang tinggi pada perbedaan budaya setiap individu, menjelaskan dasar observasi untuk mempelajari lingkungan dan orang-orang, dan saling memberikan timbal balik diantara keduanya.
8. Care adalah fenomena yang berhubungan dengan bimbingan, bantuan, dukungan perilaku pada individu, keluarga, kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi kebutuhan baik actual maupun potensial untuk meningkatkan kondisi dan kualitas kehidupan manusia.
9. Caring adalah tindakan langsung yang diarahkan untuk membimbing, mendukung dan mengarahkan individu, keluarga atau kelompok pada keadaan yang nyata atauantisipasi kebutuhan untuk meningkatkan kondisi kehidupan manusia.
10. Cultural Care berkenaan dengan kemampuan kognitif untuk mengetahui nilai, kepercayaan dan sudut pandang budaya yang digunakan untuk membimbing, mendukung atau memberi kesempatan individu, keluarga atau kelompok untuk mempertahankan kesehatan, sehat, berkembang dan bertahan hidup, hidup dalam keterbatasan dan mencapai kematian dengan damai.
11. Cultural imposition berkenaan dengan kecenderungan tenaga kesehatan untuk memaksakan kepercayaan, praktik dan nilai diatas

budaya orang lain karena percaya bahwa ide yang dimiliki oleh perawat lebih tinggi daripada kelompok lain.

2.1.4 Paradigma Transkultural Nursing

Leininger mengartikan paradigma keperawatan transkultural sebagai cara pandang, keyakinan, nilai-nilai, konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral keperawatan (Ferry, 2009) yaitu :

1. Manusia

Manusia adalah individu, keluarga atau kelompok yang memiliki nilai-nilai dan norma-norma yang diyakini dan berguna untuk menetapkan pilihan dan melakukan pilihan. Menurut Leininger manusia memiliki kecenderungan untuk mempertahankan budayanya pada setiap saat dimanapun dia berada.

2. Sehat

Kesehatan adalah keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dalam mengisi kehidupannya, terletak pada rentang sehat dan sakit. Kesehatan merupakan suatu keyakinan, nilai, pola kegiatan dalam konteks budaya yang digunakan untuk menjaga dan memelihara keadaan seimbang/sehat yang dapat diobservasi dalam aktivitas sehari-hari. Klien dan perawat mempunyai tujuan yang sama yaitu ingin mempertahankan keadaan sehat dalam rentang sehat-sakit yang adaptif.

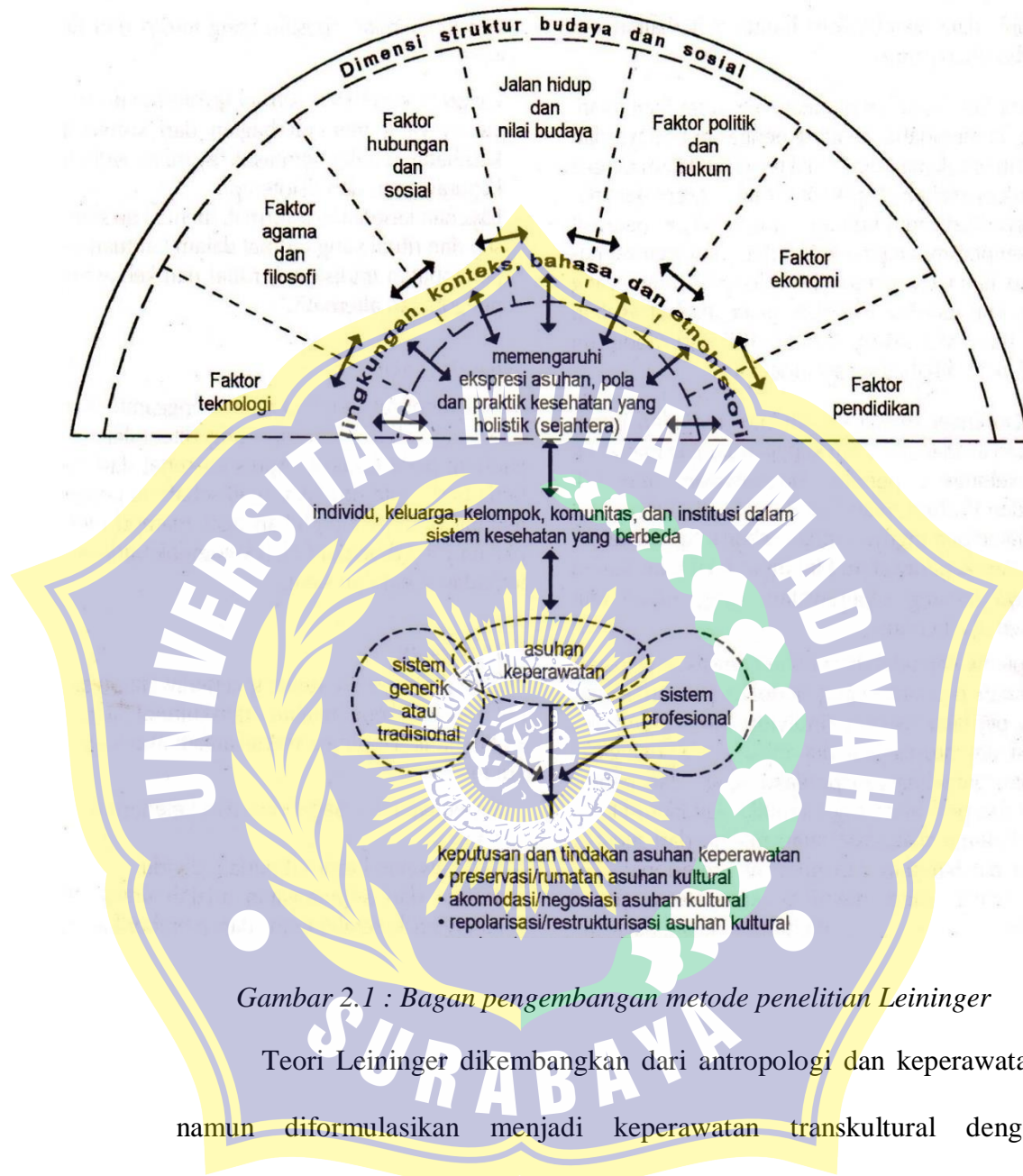
3. Lingkungan

Lingkungan didefinisikan sebagai keseluruhan fenomena yang mempengaruhi perkembangan, kepercayaan dan perilaku klien. Lingkungan dipandang sebagai suatu totalitas kehidupannya klien dengan budayanya saling berinteraksi. Terdapat tiga bentuk lingkungan yaitu : fisik, sosial dan simbolik. Lingkungan fisik adalah lingkungan alam atau diciptakan oleh manusia seperti daerah katulistiwa, pegunungan, pemukiman padat dan iklim seperti rumah di daerah Eskimo yang hampir tertutup rapat karena tidak pernah ada matahari sepanjang tahun. Lingkungan sosial adalah keseluruhan struktur sosial yang berhubungan dengan sosialisasi individu, keluarga atau kelompok ke dalam masyarakat yang lebih luas. Di dalam lingkungan sosial individu harus mengikuti struktur dan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan tersebut. Lingkungan simbolik adalah keseluruhan bentuk dan simbol yang menyebabkan individu atau kelompok merasa bersatu seperti musik, seni, iwayat hidup, bahasa dan atribut yang digunakan.

4. Keperawatan

Asuhan keperawatan ditujukan memandirikan individu sesuai dengan budaya klien. Strategi yang digunakan dalam asuhan keperawatan adalah perlindungan/mempertahankan budaya, mengakomodasi/negoosiasi budaya dan mengubah/mengganti budaya klien.

2.1.5 Penjelasan Bagan



Gambar 2.1 : Bagan pengembangan metode penelitian Leininger

Teori Leininger dikembangkan dari antropologi dan keperawatan, namun diformulasikan menjadi keperawatan transkultural dengan perspektif asuhan pada manusia. Leininger mengembangkan metode penelitian *ethnonursing* dan menegaskan pentingnya mempelajari seseorang dari pengetahuan dan pengalaman lokal mereka, kemudian menghadapkan mereka dengan perilaku dan kepercayaan yang ada di luar

diri mereka. *Sunrise model* dikembangkan untuk memberikan gambar konseptual yang holistik dan komprehensif dari faktor-faktor utama yang berperan penting dalam teori keragaman asuhan budaya & kebersamaan asuhan budaya (Asmadi, 2008).

Dalam model sunrisenya menampilkan visualisasi hubungan antara berbagai konsep yang signifikan ide pelayanan dan keperawatan. Memberikan asuhan merupakan jantung dari keperawatan dan merupakan karakteristik dasar dari keperawatan. Terdapat 7 komponen yang ada pada "Sunrise Model" dan dapat menjadikan inspirasi dalam penelitian khususnya yang berkaitan dengan asuhan transkultural yaitu :

1. **Faktor teknologi (tecnological factors)** : Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan. Perawat perlu mengkaji lebih dalam tentang persepsi sehat sakit, kebiasaan berobat atau mengatasi masalah kesehatan, alasan mencari bantuan kesehatan, alasan klien memilih pengobatan alternatif dan persepsi klien tentang penggunaan dan pemanfaatan teknologi untuk mengatasi permasalahan kesehatan saat ini.
2. **Faktor agama dan falsafah hidup (religious and philosophical factors)** : Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya. Agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupannya sendiri. Faktor agama yang

harus dikaji oleh perawat adalah : agama yang dianut, status pernikahan, cara pandang klien terhadap penyebab penyakit, cara pengobatan dan kebiasaan agama yang berdampak positif terhadap kesehatan.

3. Faktor sosial dan keterikatan keluarga (kinship and social factors):

Perawat pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor : nama lengkap, nama panggilan, umur dan tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, tipe keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

4. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (cultural value and life ways) :

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait. Yang perlu dikaji pada faktor ini adalah : pekerjaan yang dipegang oleh kepala keluarga, bahasa yang digunakan, kebiasaan makan dan makanan yang dipantang dalam kondisi sakit, persepsi sakit berkaitan dengan aktivitas sehari-hari dan kebiasaan membersihkan diri.

5. Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (political and legal factors) :

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu dalam asuhan keperawatan lintas budaya. Yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan jam berkunjung, jumlah

anggota keluarga yang boleh menunggu, cara pembayaran untuk klien yang dirawat.

6. **Faktor ekonomi (economical factors)** : Klien yang dirawat di rumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh. Faktor ekonomi yang harus dikaji oleh perawat diantaranya : pekerjaan klien, sumber biaya pengobatan, tabungan yang dimiliki oleh keluarga, biaya dari sumber lain misalnya asuransi, penggantian biaya dari kantor atau patungan antar anggota keluarga.

7. **Faktor pendidikan (educational factors)** : Latar belakang pendidikan klien adalah pengalaman klien dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan klien maka keyakinan klien biasanya didukung oleh buktibukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat belajar beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Hal yang perlu dikaji pada tahap ini adalah : tingkat pendidikan klien, jenis pendidikan serta kemampuannya untuk belajar secara aktif mandiri tentang pengalaman sakitnya sehingga tidak terulang kembali.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi sering kali disebut (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala – gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Lanny & Sustarni, 2004).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2000).

2.2.2 Etiologi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan, antara lain (Brunner & Suddarth, 2000).:

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku

3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut (Dalimarta & Setiawan, 2008) :

1. Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

2. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

1. Umur (Jika umur bertambah maka TD meningkat)
2. Jenis kelamin (Laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
3. Ras (Ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
4. Kebiasaan hidup dan budaya

Kebiasaan hidup dan budaya yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :

1. Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
2. Kegemukan atau makan berlebihan
3. Stress
4. Merokok
5. Minum alcohol
6. Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit-penyakit seperti Ginjal, Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor, Vascular, Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, Vaskulitis, Kelainan endokrin, DM, Hipertiroidisme, Hipotiroidisme, Saraf, Stroke, Ensepalitis. Selain itu dapat juga diakibatkan karena Obat-obatan kontrasepsi oral dan Kortikosteroid.

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Smeltzer Bure, 2002):

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya
2. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

Tabel 2.1:Klasifikasi Hipertensi menurut Join National Commite

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	≤120 mmHg	≤80 mmHg
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80-90 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-100 mmHg
Hipertensi tingkat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Sumber : Tuti S & Susirah S, 2000

2.2.4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin

mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Jan Tambayong, 2000).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Jan Tambayong, 2000).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas

jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer hipertensi (Jan Tambayong, 2000).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Smeltzer Bure, 2002).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi (Smeltzer Bure, 2002) :

1. Tidak ada gejala

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

2. Gejala yang lazim

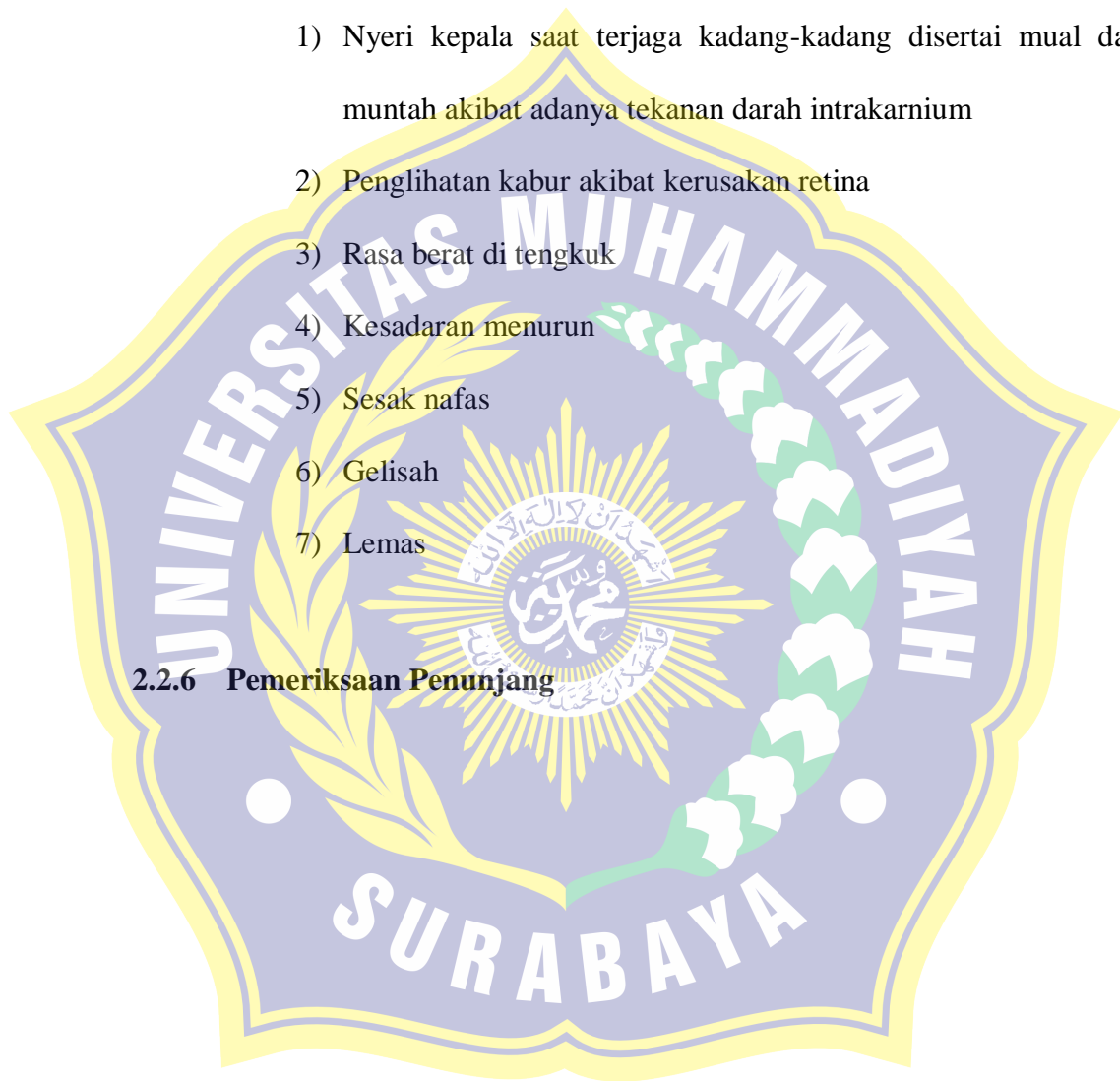
Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam

kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat adanya tekanan darah intrakranium
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- 3) Rasa berat di tengkuk
- 4) Kesadaran menurun
- 5) Sesak nafas
- 6) Gelisah
- 7) Lemas

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang



1. Hemoglobin / hematokrit
2. BUN
3. Kalium serum
4. Kalsium serum
5. Kolesterol dan trigliserid serum
6. Pemeriksaan tiroid
7. Kadar aldosteron urin/serum
8. Urinalisa
9. Asam urat
10. Steroid urin
11. Foto dada
12. CT scan
13. EKG

2.2.7 Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi (Smeltzer, 2001) :

1. Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

1. Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
2. Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
3. Diet tinggi serat
4. Diet rendah natrium
5. Diet energy bagi mereka yang kegemukan

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

3) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik

seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

4) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

5) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Seperti obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

3. Penatalaksanaan dan modifikasi diet lansia dengan Hipertensi

(Dalimarta & Setiawan, 2008) :

1) Prinsip umum

1. Memberikan semua unsur esensial (misal: vitamin dan mineral)
2. Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
3. Memenuhi kebutuhan energy
4. Mencegah peningkatan tekanan darah setiap harinya dengan diet rendah garam melalui cara-cara aman dan praktis.

2) Penentuan gizi pasien

1. Dिसesuaikan dengan status gizi penderita dengan menghitung (Percentage of relative body weight) dengan rumus :

$$RBW = \frac{BB}{TB-100} \times 100\%$$

2. Klasifikasi

RBW <90% : Kurus

RBW 90-110% : Normal

RBW >110% : Gemuk

3) Tujuan pemberian diet rendah garam pada Hipertensi : Membantu

menurunkan/menghilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Dalam penatalaksanaanya diet hendaknya di ikuti program 3J (Jumlah,

Jadwal, Jenis) J1 : jadwal kalori yang diberikan, J2 : jadwal diet harus di ikuti sesuai intrvalnya, J3 : jenis makanan yang harus dilarang hendaknya harus dihindari.

Pembagian makanan sehari-hari :

Pagi

1. Beras = 70 gram = 1 gelas nasi
2. Telur = 50 gram = 1 butir
3. Sayuran = 50 gram = ½ gelas
4. Minyak = 5 gram = ½ sendok makan

Pukul 10.00

1. Kacang hijau = 25 gram = 2 ½ sendok makan
2. Gula pasir = 15 gram = ½ sendok makan

Siang

1. Beras = 140 gram = 2 gelas nasi
2. Daging = 50 gram = 1 potong daging
3. Tempe = 50 gram = 2 potong sedang
4. Sayuran = 75 gram = ¾ gelas
5. Buah = 75 gram = 1 buah pisang sedang
6. Minyak = 10 gram = 1 sendok makan

Malam

1. Beras = 140 gram = 2 gelas nasi
2. Daging = 50 gram = 1 potong daging
3. Tempe = 50 gram = 2 potong sedang
4. Sayuran = 75 gram = ¾ gelas
5. Buah = 75 gram = 1 buah pisang sedang
6. Minyak = 10 gram = 1 sendok makan

Untuk menjaga dan mengatasi hipertensi dengan diet, penderita harus mengontrol dan mengukur pola makan sehari-hari yang baik dan seimbang, karena penyebab hipertensi pada setiap orang berbeda-beda maka tata cara diet juga harus di konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi. Untuk membantu menanggulangi tekanan darah tinggi dengan pola diet makanan yang baik dan seimbang.

2.2.8 Prosedur pemeriksaa Hipertensi

Mengukur tekanan darah secara benar sangatlah penting untuk mendiagnosis adanya hipertensi dan mengevaluasi respon pengobatan antihipertensi. Alat pengukur tekanan darah atau *spygnomometer* ada 3 jenis : menggunakan jenis air raksa, jenis aneroid dan jenis digital.

Sebelum dilakukan pemeriksaan pastikan kandung kemih anda kosong dan hindari konsumsi kopi, alcohol dan rokok, karena semua hal tersebut akan meningkatkan tekanan darah dari nilai sebenarnya. Sebaiknya istirahat duduk tenang selama 5 menit sebelum pemeriksaan dan jangan berbicara saat pemeriksaan. Posisi terbaik saat pemeriksaan tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk dengan siku lengan menekuk diatas meja dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas dan posisi lengan sebaiknya setinggi jantung.

Prosedur pemeriksaan tekanan darah yang baik yaitu :

1. Pasang manset pada lengan atas, dengan batas bawah manset 2-3 cm dari lipatan siku dan perhatikan posisi pipa manset yang akan menekan tepat diatas denyutan arteri diatas siku (arteri brakialis)
2. Letakkan stetoskop tepat diatas arteri brakialis
3. Rabalah pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)
4. Pompalah manset hingga manset mencapai 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang.
5. Bukalah katup manset dan tekanan manset dibiarkan menurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg/detik.
6. Bila bunyi pertama terdengar, ingatlah dan catatlah sebagai tekanan sistolik.
7. Bunyi terakhir yang masih terdengar dicatat sebagai tekanan diastolic.
8. Turunkan tekanan manset sampai 0 mmHg, kemudian lepaskan manset.

Gambar 2.2 : Cara pemeriksaan tekana darah



Sumber : <https://www.infodokterku.com>

2.3 Konsep Dasar Lanjut usia

2.3.1 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Nugroho, 2012).

2.3.2 Kriteria Usia Lanjut

Menurut organisasi kesehatan (WHO, 2014), tahapan lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*Middle age*) adalah kelompok usia 44-59 tahun.
2. Usia lanjut (*Elderly*) adalah kelompok usia 60-74 tahun.
3. Usia tua (*Old*) adalah kelompok usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*Very old*) diatas 90 tahun.

2.3.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Ada dua klasifikasi faktor yang mempengaruhi faktor penuaan (menjadi tua), antara lain (Nugroho, 2012) :

1. Herediter atau genetic : Faktor bawaan yang mempengaruhi faktor penuaan setian individu dapat lebih cepat atau lebih lambat.
2. Nutrisi (makanan) : Nutrisi yang adekuat merupakan suatu kelompok komponen asensial pada kesehatan lansia. Status nutrisi seseorang akan berpengaruh pada system tubuh.

3. Status kesehatan : Kesehatan lansia adalah kemampuan untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat serta dapat melatih rasa percaya diri dan otonomi sampai tingkat maksimum yang dapat dilakukan, namun tidak perlu bebas dari penyakit secara total.
4. Pengalaman hidup : Perkembangan manusia merupakan perkembangan kontinu seseorang kearah peningkatan kompleksitas dan keragaman. Lansia memiliki tugas perkembangan unik yang harus dicapai mengkalsifikasi, memperdalam dan menemukan fungsi seseorang yang sudah diperoleh dari proses belajar dan beradaptasi seumur hidup.
5. Lingkungan : Faktor ini berhubungan dengan asupan gizi, kebiasaan merokok, minum alcohol, obat, sinar ultraviolet dan sosial budaya.
6. Stress : Setiap orang mengalami stress dari waktu kewaktu dan umumnya seseorang dapat beradaptasi dalam jangka panjang atau stress dalam jangka pendek sampai stress tersebut berlalu. Stress dapat mengganggu cara seseorang dapat menyerap realitas, menyelesaikan masalah berfikir secara umum, mengganggu pandangan umum seseorang terhadap kehidupan, serta mempengaruhi status kesehatan dan penuaan.

2.3.4 Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang

hidup, tidak hanya dimulai pada suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Shofia, 2014).

WHO dan UU Nomor 13/tahun 1998 menyebutkan bahwa 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Shofia, 2014).

Proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum, proses menua di definisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsic, prosesif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup (Shofia, 2014).

Proses menua yang terjadi bersifat individual, yang berarti :

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
2. Setiap lansia memiliki kebiasaan yang berbeda.
3. Tidak ada satu faktor pun yang dapat mencegah proses menua.

Menurut (Sunaryo, dkk, 2015) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologis, teori psikologis, teori sosial dan teori spiritual.

1. Teori Biologis : Teori biologis mencakup teori genetic, teori penurunan system imun, teori radikal bebas dan teori rantai silang yaitu :

1) Teori genetic : Teori genetic menyatakan bahwa penuaan itu telah terprogram secara genetic untuk spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya memiliki suatu jam genetic/jam biologis sendiri-sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati. Secara teoritis, memperpanjang umur mungkin terjadi, meskipun hanya beberapa waktu dengan pengaruh dari luar, misalnya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pemberian obat-obatan atau tindakan tertentu.

2) Teori penurunan system imun tubuh (*Auto-immune theory*) : Teori penurunan system imun tubuh (*Auto-immune theory*) yaitu mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan system imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self recontion*). Jika mutasi yang merusak membrane sel akan menyebabkan system imun tidak mengenalinya sehingga merusak. Hal ini yang mendasari peningkatan penyakit *auto imun* pada lansia.

3) Teori radikal bebas (*Free radical theory*) : Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai electron yang berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Tidak stabilnya radikal

bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat beregenerasi.

4) Teori rantai silang (*Cross link theory*) : Teori ini menjelaskan bahwa penuaan disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat dan asam nukleat (*molekul kolagen*) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi pada proses penuaan.

2. Teori Fisiologis : Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri dari teori oksidasi stress dan teori dipakai-usa (*Wear and tear theory*). Disini terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

3. Teori Sosiologis : Teori sosiologis tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain:

1) Teori interaksi sosial : Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

2) Teori aktivitas atau kegiatan, sebagai berikut :

1. Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses

adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.

2. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan memperthankan aktivitas tersebut selama mungkin.
3. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
4. Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

3) Teori kepribadian berlanjut (*Continuity theory*): Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang disebut sebelumnya. Teori ini merupakan gabungan teori yang disebutkan sebelumnya. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah walaupun ia telah lanjut usia.

4) Teori pembebasan penarikan diri (*Disengagement theory*) : Teori ini membahas putusya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya.

Pokok-pokok disengagement theory :

1. Pada pria, kehilangan peran hidup utama terjadi pada masa pensiunan. Pada wanita, terjadi pada masa peran dalam keluarga berkurang. Misalnya, saat anak menginjak dewasa dan meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
2. Lanjut usia dan masyarakat menarik manfaat dari hal ini karena lanjut usia dapat merasakan tekanan sosial berkurang. Sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih baik.
3. Ada tiga aspek utama dalam teori ini yang perlu diperhatikan ;
 - 1) Proses menarik diri terjadi sepanjang hidup
 - 2) Proses tersebut tidak dapat dihindari
 - 3) Hal ini diterima lanjut usia dan masyarakat.

2.3.5 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut R. Siti Maryam (2008), perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Perubahan fisik
 - 1) Perubahan sel
 - a. Jumlah sel menurun

- b. Ukuran sel lebih besar
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh

2) System persyarafan

- a. Menurunnya hubungan persyarafan secara cepat
- b. Respon dan waktu bereaksi mulai lambat
- c. Mengecilnya syaraf panca indera

3) System pendengaran

- a. Prebiakus : hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam
- b. Otoklerosis : membrane timpani atropi
- c. Pengumpulan serumen

4) System penglihatan

- a. Skelrosis spingter pupil : respon terhadap sinar hilang
- b. Kornea lebih berbentuk sferis
- c. Lensa keruh
- d. Daya akomodasi menurun

5) System kardiovaskuler

- a. Katup jantung tebal dan kaku
- b. Kemampuan pompa jantung menurun
- c. Elastis pembuluh darah menurun
- d. Tekanan darah meningkat

6) System respirasi

- a. Aktivitas selia menurun

- b. Elastisitas menurun
- c. Ukuran alveoli melebar dan jumlah menurun
- d. Kemampuan batuk menurun

7) System gastrointestinal

- a. Kehilangan gigi : penyebab utama adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk.
- b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atrofi indera pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis, asin, asam dan pahit.
- c. Esophagus melebar
- d. Lambung : rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun.
- e. Peristaltic lemah dan biasanya timbul konstipasi
- f. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu).
- g. Liver : makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

8) System genito urinaria

- a. Ginjal atrofi
- b. Vesika urinaria otot menjadi lemah dan kapasitas menurun.
- c. Pembesaran prostat
- d. Atrofi vulva

e. Vagina selaput lendir menjadi kuning

9) System endokrin

a. Produksi hormone menurun

b. Fungsi paratiroid dan sekresi menurun

10) System kulit

a. Kulit mengkerut / keriput

b. Kulit kepala dan rambut tipis

c. Elastisitas menurun

d. Kelenjar keringat menurun

11) System musculoskeletal

a. Tulang kehilangan density dan makin rapuh

b. Atropi serabut otot

c. Persendian membesar dan semakin kaku.

2. Perubahan psikologi pada lansia

1) Proses untuk belajar makin banyak memerlukan waktu, makin sulit untuk belajar hal-hal baru.

2) Berkurangnya dalam kecepatan menalar

3) Berkurangnya kemampuan dan minat dalam berkeaktifitas

4) Ingtan makin kurang berfungsi dengan baik.

3. Perubahan sosial

Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang integrasi dengan lingkungannya. Hal ini akan

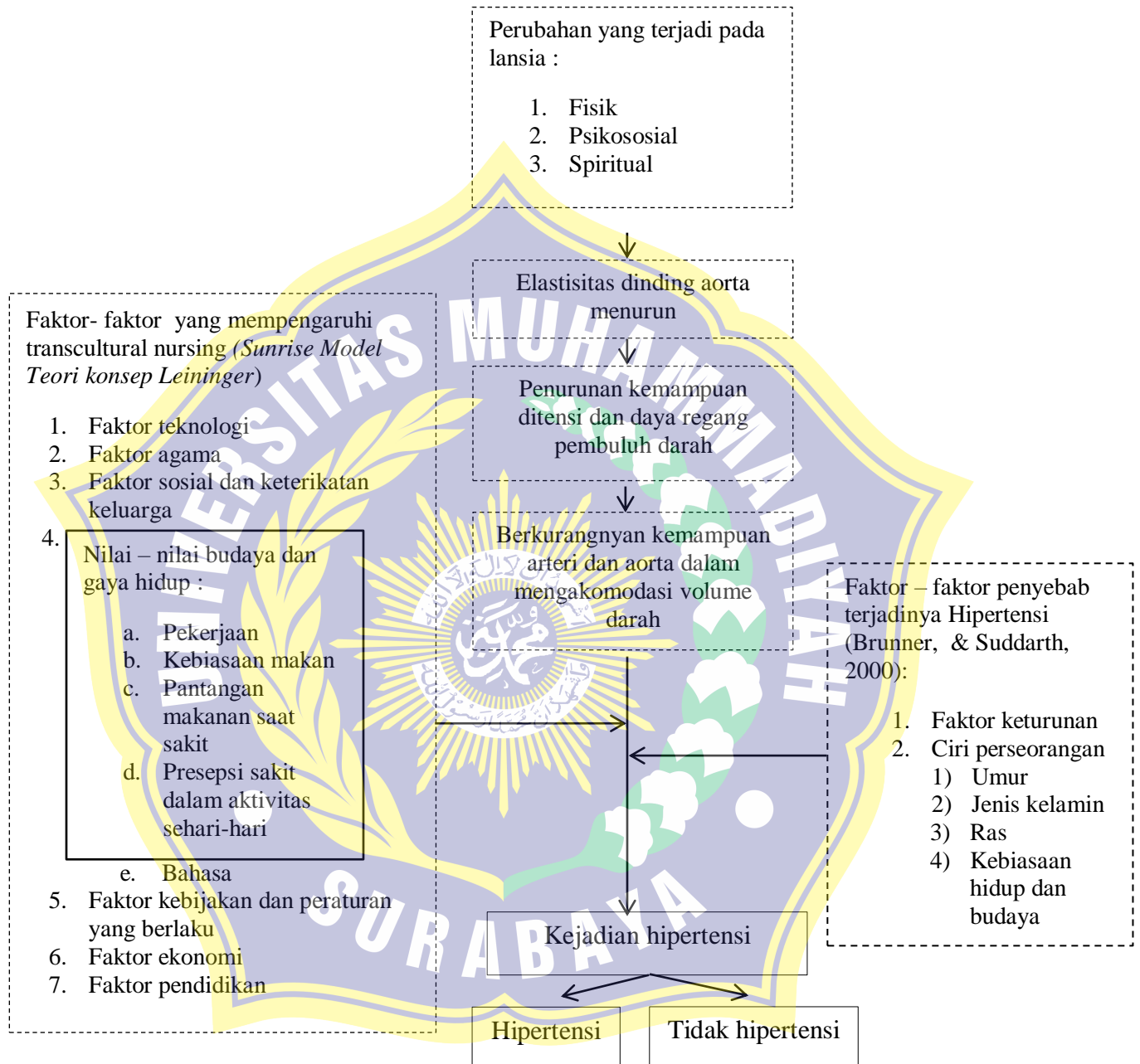
memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang dan akhirnya pada kesehatannya.

Sebagian dari mereka mempunyai kemampuan untuk bekerja. Namun timbul masalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuannya di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja. Didasarkan pada system kultur an yang berlaku seharusnya generasi tua atau lansia masih dibutuhkan sebagai Pembina keluarga dan masyarakat.



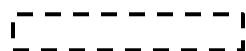
2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

2.4.1 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 : Kerangka konsep Hubungan cultural care (culture value)dengan kejadian Hipertensi pada lansia

Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

Gambaran kerangka konsep

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri. Dimana terjadi perubahan system pencernaan, perubahan kardiovaskuler yaitu penebalan dinding jantung dan pengisian darah ke jantung lambat serta perubahan lain seperti kulit keriput, mata rabun dan penurunan sel. Selain perubahan-perubahan fisik yang terjadi, lingkungan dan nilai budaya (*Culture*) masyarakat berpengaruh besar terhadap perilaku dan status kesehatannya. Banyak sekali fenomena nilai budaya yang dapat diketahui hubungannya dengan status kesehatan baik individu maupun masyarakat yaitu stigma sosial dan kesehatan individu adalah ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh budaya (*Culture*) dan mempengaruhi kesembuhan seseorang dari penyakitnya. Nilai-nilai budaya disini termasuk dari bagaimana gaya hidup yang dijalani oleh individu maupun masyarakat seperti kebiasaan makan dan pantangan makanan saat sakit, persepsi sakit dalam aktivitas sehari-hari serta bagaimana individu dan masyarakat merawat diri. Pola makan yang biasa di konsumsi seperti konsumsi garam berlebih, natrium berlebih, lemak yang tinggi serta mengkonsumsi kafein yang berlebih akan menyebabkan ketidakmampuan ginjal mensekresi dan terjadi peningkatan volume plasma serta arteoskelrosis , vasokonstriksi dan peningkatan retensi pembuluh dara tepi. Pola makan seperti itu sudah menjadi bagian dari budaya (*Culture*) dan akan berpengaruh terhadap kesembuhan dan kejadian hipertensi.

2.4.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara *Cultural care (cultural value)* dengan kejadian hipertensi pada lansia

