

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg atau diastoliknyanya diatas 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2013). Menurut WHO (word health organization), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg-160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95mmHg (Kowalski, 2010). Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya. (Jumrani, 2019).

b. Klasifikasi

1) Menurut Wijaya (2013), klasifikasi hipertensi berdasar etiologi ada dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder

a) Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial meliputi faktor genetik, stres psikologis, faktor lingkungan, diet

b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologinya dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2) Klasifikasi hipertensi berdasar derajat hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), Klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	>210	>210

Sumber : Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H.

2016)

c) Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

d) Faktor-faktor risiko hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah ;

a) Faktor keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c) Jenis kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2) Faktor yang dapat diubah

Faktor yang dapat diubah adalah Kebiasaan gaya hidup. Gaya hidup tidak sehat yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Gaya hidup atau lifestyle adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial untuk memelihara dan menghasilkan kesehatan dalam diri seseorang, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri untuk sehat secara utuh (Lisnawati, 2011; Kotler, 2012).

Adapun Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup. Faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Notoatmodjo, 2007 dalam Pratiwi, 2016).

a) Faktor internal

Faktor internal merupakan faktor utama yang ada didalam diri individu yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan nilai-nilai.

a) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang diluar individu, meliputi:

a. Jenis kelamin

Pada laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas pada beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas usia 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan yang sudah menopause.

b. Usia

Semakin bertambah umur seseorang, maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti berumur belasan tahun.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak bahan, materi atau pengetahuan yang diperoleh untuk mencapai perubahan perilaku menjadi lebih baik.

d. Penghasilan

- a. Penghasilan menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, baik kebutuhan kesehatan dan kebutuhan penunjang lainnya. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup, dan sebaliknya.

3) Gaya Hidup yang dapat memicu hipertensi

Selain itu Menurut Noviyanti (2015), gaya hidup yang dapat memicu hipertensi antara lain:

a) Kebiasaan makan/ pola makan

a. Konsumsi Garam

Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam, garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sirlina, dkk(2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih (umami), sehingga dapat meningkatkan nafsu makan (Rusiani, 2017).

Konsumsi garam dapur yang mengandung sodium atau natrium dianjurkan tidak lebih dari 5 gram per hari, setara dengan satu sendok teh. Tubuh hanya membutuhkan natrium sebanyak 500 mg per hari, sedangkan konsumsi garam rata-rata harian orang Indonesia adalah 30-40 gram. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan konsumsi garam harian orang Amerika yang hanya sebesar 6-18 gram (Kurniadi, 2015).

Dari penelitian Sugihartono (2007), didapatkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan asin berisiko menderita hipertensi 3,95 kali dibanding orang yang tidak mengkonsumsi makanan asin. Menurut Sutanto (2010) bahwa konsumsi natrium yang berlebih akan meningkatkan ekstraseluler dan cara untuk menormalkannya cairan ekstraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat dan akibat dari meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi.

Menurut WHO, konsumsi natrium disarankan 2.300 mg per hari atau setara dengan 1 sendok teh. DASH (*dietary approach for stop hypertension*) menetapkan asupan natrium terbatas 1.500 mg/hari (Noviyanti, 2015). Konsumsi natrium kurang dari tiga gram per hari prevalensi hipertensinya masih rendah, namun jika konsumsi natrium meningkat antara 5-15 gram, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20% (Kurniadi, 2015). Hasil penelitian Sugiharto(2007), yang membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan

asin dengan kejadian hipertensi dan menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa mengonsumsi makanan asin akan berisiko 3,95 kali dibandingkan orang yang membatasi makanan asin.

Makanan yang mengandung natrium tinggi sebagai berikut (Ramayulis, Rita. 2010) :

- a. Sumber Karbohidrat dari roti, biskuit, serta kue-kue yang dimasak dengan garam dapur dan/ atau baking powder, dan soda.
- b. Sumber protein hewani dari otak, ginjal, lidah, sardin, daging, ikan, susu, dan telur yang diawetkan dengan garam dapur seperti daging asap, ham, dendeng, abon, keju, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, dan telur pindang.
- c. Sumber protein nabati dari keju, kacang tanah, serta semua kacang-kacangan dan hasil yang dimasak dengan garam dapur dan natrium lain.
- d. Sayuran yang dimasak dan diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, dan acar.
- e. Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan ikatan natrium lainnya seperti buah kaleng.
- f. Lemak dari margarin dan mentega biasa.
- g. Minuman ringan.
- h. Bumbu seperti garam dapur, vetsin, kecap, terasi, kaldu instan, saus tomat, petis, dan tauco

b. Konsumsi makanan berlemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, dan otak, paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acid/ SFA). Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan daging. Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25-60% lemak yang berasal dari hewani dan produknya merupakan asam lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh, diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada semua orang. Lemak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan semua minyak lain seperti minyak jagung, minyak kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang. Kelebihan lemak jenuh akan menyebabkan peningkatan kadar LDL kolesterol (Rusiani, 2017).

b) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

Menurut Sitorus (2013), yang menyatakan bahwa merokok sebatang setiap dapat meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20x/menit. Kebiasaan merokok dapat juga menyebabkan penyakit hipertensi. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah (Dalimartha, 2008).

Rokok dapat menyebabkan peningkatan kecepatan detak jantung serta memicu penyempitan pembuluh darah. Jantung akan bekerja lebih keras untuk dapat mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga memicu naiknya tekanan darah (Noviyanti, 2015). Senyawa kimia yang terkandung dalam satu batang rokok sangat berbahaya, terutama nikotin dan karbon monoksida. Menghisap rokok menyebabkan zat nikotin terserap oleh

pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak, di otak nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Karbon monoksida dalam rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya (Pratiwi, 2017).

Hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang (Pranata, 2017)

Risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Orang yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki risiko 5,320 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi. Kebiasaan merokok 2 batang sehari akan meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg baik tekanan

sistol maupun diastol hingga 30 menit sejak berhenti menghisap asap rokok dan akan bertahan sepanjang hari pada perokok berat (Casey & Benson, 2012).

Bahaya efek langsung dari merokok yaitu berhubungan langsung dengan aktivitas berlebih saraf simpatik yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardial yang kemudian diteruskan dengan peningkatan pada tekanan darah, denyut jantung, dan kontraksi miokardial (Kaplan, 2011).

c) Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan semakin sering jantung memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri yang dapat menyebabkan hipertensi (Udjianti, 2013). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

Aktivitas fisik yang baik dan rutin akan melatih otot jantung dan tahanan perifer yang dapat mencegah peningkatan tekanan darah. Olahraga yang teratur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang

menimbulkan efek euphoria dan relaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat (Kokkinos, 2009 dalam Hasanudin, 2018).

Seseorang yang tidak teratur melakukan olahraga atau aktivitas fisik memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 5,667 kali daripada yang rutin olahraga (Rachmawati, 2013). Orang yang aktivitasnya rendah berisiko hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Kondisi ini memicu kolesterol tinggi dan adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga muncul hipertensi (Susilo, 2011). Oleh karena itu, sangat dianjurkan melakukan aktivitas fisik atau olahraga, dilakukan tiga kali seminggu dengan durasi 30 menit per harinya. Olahraga aerobik, seperti bersepeda, jogging, dan berjalan kaki yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat. Aktivitas fisik sehari-hari dapat dilakukan seperti rutin melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mengepel lantai, dan lainnya), melakukan aktivitas saat bekerja, ataupun melakukan aktivitas di luar ruangan (Rusiani, 2017).

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh biasanya lansia mulai berkurang atau terbatas, hal ini akan mengurangi pengeluaran energi untuk metabolisme lemak sehingga menyebabkan kelebihan berat badan dan berakibat otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam jumlah yang sama ke seluruh tubuh. Dari hasil penelitian, diungkapkan bahwa orang yang kegemukan mudah terkena hipertensi. Wanita yang

sangat gemuk pada usia 30 tahun mempunyai resiko terserang hipertensi 7 kali lipat dibandingkan dengan wanita langsing pada usia yang sama. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas. Meskipun belum diketahui secara pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibanding penderita hipertensi dengan berat badan normal

d) Manajemen Stress

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah 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 cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis (Noviyanti, 2015). Menurut Noviyanti (2015), orang yang memiliki manajemen stres yang baik risiko terkena hipertensi lebih rendah dibandingkan orang yang manajemen stres-nya tidak baik, hal ini dikarenakan adanya rangsangan saraf parasimpatis dan hormon serotonin. Mekanisme koping yang baik dapat mengurangi stres.

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap (Pratiwi, 2017). Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Stres akan meningkatkan retensi

pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis (Kurniadi, 2015).

Beberapa sumber stres berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi dan karakteristik personal (Kurniadi, 2015). Stres dapat dihindari dengan mekanisme koping yang baik. Contoh mekanisme koping yang baik diantaranya relaksasi, meditasi, yoga, peregangan otot, pemijatan, tidur 8-9 jam sehari, terbuka dalam mengungkapkan masalah dengan orang lain, menyisihkan waktu untuk bersantai misalnya rekreasi, menonton televisi, membaca buku, atau hobi lainnya (Noviyanti, 2015).

Mekanisme koping yang buruk tidak mengurangi situasi stres, hanya saja seseorang akan merasa lebih baik. Contoh dari mekanisme koping yang buruk adalah merokok saat ada masalah, minum alkohol saat ada masalah dan marah marah atau emosional (Noviyanti, 2015).

2. Lansia dan Pralansia

a. Pengertian

Menurut Utomo, S.T.R.I. (2015), lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya.

Menurut Depkes RI (2013), Pralansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, dan biasanya masih mampu melakukan aktivitas sedang hingga berat. Mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa. Pralansia dalam Batasan pada usia lansia masuk dalam usia pertengahan (*middle age*)

b. Batasan pada usia

Batasan menurut WHO (dalam Utomo, S.T.R.I. 2015), lanjut usia yaitu meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- 3) Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

c. Klasifikasi lansia

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI, dalam Maryam (2011) adalah sebagai berikut:

- 1) Pra lansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia antara 45- 59 tahun
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi ialah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan

- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

d. Penyakit yang menonjol pada Lansia

Menurut Nugroho (dalam Utomo, S.T.R.I. 2015), penyakit yang menonjol pada lansia yaitu :

- 1) Gangguan pembuluh darah (hipertensi dan stroke)
- 2) Gangguan metabolik DM
- 3) Gangguan persendian antritis, sakit punggung, dan terjatuh
- 4) Gangguan sosial kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi.

e. Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Maryam (2011), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi:

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai sistem organ tubuh yaitu sistem kardiovaskuler, persyarafan, pendengaran, penglihatan, sistem pengaturan temperatur tubuh, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin, integumen dan muskuloskeletal.

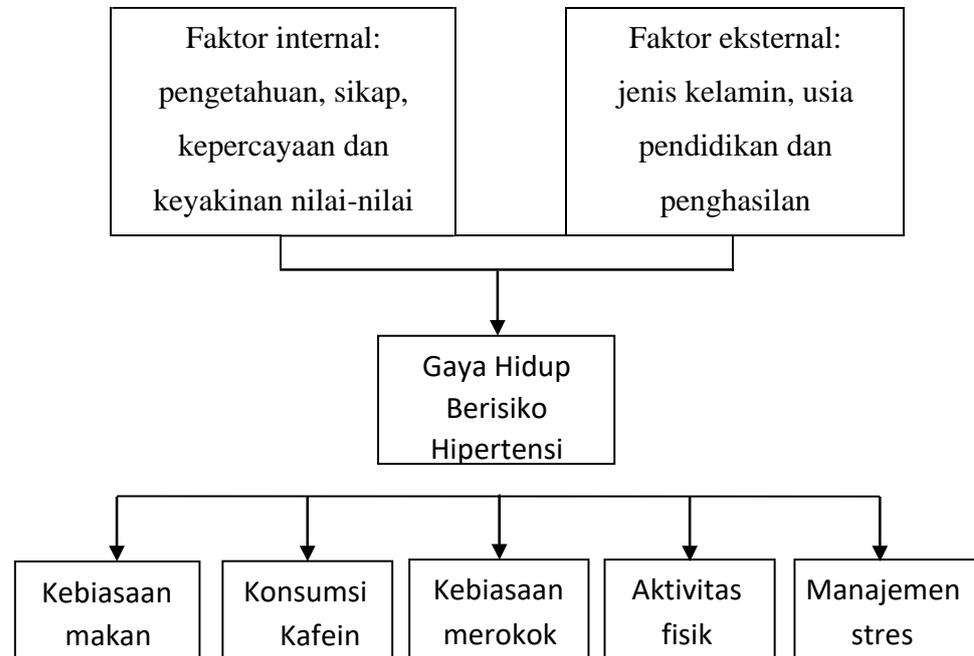
2) Perubahan mental

Lansia secara umum akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan. Segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbul perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam dan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan dan tak berguna lagi.

3) Perubahan psikososial

Masalah-masalah ini serta reaksi individu terhadapnya akan beragam, tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Masalah yang akan muncul adalah pensiun. Apabila seseorang telah mengalami pensiun, maka ia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan status. Lansia merasakan atau sadar akan kematian sehingga menimbulkan perasaan cemas.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kotler (2009), Noviyanti (2015), Notoatmodjo (2007) dalam Pratiwi (2016)

C. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimakah gambaran makan pada usia pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo?
2. Bagaimanakah gambaran kebiasaan merokok pada usia pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo?
3. Bagaimanakah gambaran aktivitas fisik pada usia pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo?
4. Bagaimanakah gambaran manajemen stress pada usia pra lansia di Dusun Grubug, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo?

