BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 *mmHg* dan tekanan diastolik di atas 90 *mmHg*. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, di mana tekanan darah normal sebesar 110/90 *mmHg*. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, *left ventricle hypertrophy*, dan stroke yang merupakan pembawa kematian tinggi (Hasnawati, 2021). Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, namun dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yakni riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kebiasaan minum kopi, kebiasaan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam, kebiasaan konsumsi makanan lemak dan stress (Aulia, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur, dan lain sebagainya. Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (*infark miokard*, jantung *koroner*, gagal jantung *kongestif*), otak (stroke, *enselopati hipertensif*), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (*retinopati hipertensif*) (Hasnawati, 2021).

2. Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah *sistolik* dan tekanan darah *diastolik*.

a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebabnya

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan berdasarkan penyebabnya yaitu:

1) Hipertensi Esensial Atau Hipertensi Primer

Hipertensi esensial menyumbang 95% dari semua kasus hipertensi yang didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang belum diketahui penyebabnya (*idiopatik*). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti faktor genetik, lingkungan, jenis kelamin (Udjianti, 2011).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder berkaitan erat dengan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Secara umum, hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan memahami penyebabnya secara pasti.

b. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Usia

Organisasi kesehatan dunia (WHO) membagi hipertensi kriteria berdasarkan usia, yaitu :

1) Kelompok umur 20-29 tahun, tekanan darah sistolik 140 mmHg diastolik 90 mmHg
2) Kelompok umur 30-64 tahun, tekanan darah sistolik 160 mmHg diastolik 95 mmHg.
3) Kelompok umur 65 tahun, tekanan darah sistolik 170 mmHg diastolik 95 mmHg.

3. Tanda Dan Gejala Tekanan Darah Tinggi

Tanda dan gejala hipertensi merupakan adanya keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi, seperti sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, nyeri di dada, dan kelelahan.

Hipertensi memiliki gejala komplikasi yang ditemui seperti: gangguan penglihatan, penyakit saraf, masalah jantung, gangguan fungsi ginjal, penyakit otak yang menyebabkan pendarahan *serebrovaskular*, kelumpuhan, gangguan kesadaran, dan koma.

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres. (Kemenkes, 2019).

4. Akibat Tekanan Darah Tinggi

Seseorang yang pernah mengalami tekanan darh tinggi dan belum mendapatkan pengobatan dan kontrol secara teratur (rutin) maka dapat menyebabkan penderita ke dalam kasus parah lagi bahkan dapat menyebabkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan kerja jantung seseorang bekerja lebih keras, dan akhirnya kondisi ini menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di jantung, ginjal, otak dan mata. Tekanan darah tinggi ini merupakan salah satu penyebab stroke dan serangan jantung (*heart attack*).

Tekanan darah tinggi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung, tetapi tekanan darah tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit lain hingga kematian. Tekanan darah tinggi beresiko meningkatkan serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal.

5. Komplikasi hipertensi

Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau muncul sebagai komplikasi hipertensi dapat membuat lebih sulit untuk mengontrol tekanan darh tinggi. Berikut adalah komplikasi penyebab tekanan darh tinggi menurut (Junaedi & Yulianti, 2013).

a. Kolesterol Tinggi

Tingginya kadar kolesterol (sejenis lemak dalam darah) yang akan menyebabkan pembentukan plak dalam pembuluh darah arteri. Akibatnya arteri menjadi lebih sempit dan sulit mengembangkan sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Diabetes Melitus

Terlalu banyak gula dalam darah akan merusak organ dan jaringan tubuh sehingga terjadinya *aterosklerosis* (penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah), penyakit ginjal, dan penyakit koronaria, penyakit ini dapat mempengaruhi tekanan darah.

c. *Apnea* pada saat tidur (Mendengkur)

Apnea merupakan gangguan tidur yang berupa kesulitan bernapas yang terjadi berulang pada saat tidur. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara pehenti napas dan penurunan sementara suplai oksigen yang menyertai apnea selama hipertensi. Tetapi jika saat seseorang tidak dapat tidur dengan tenang dan selalu mengantuk pada saat siang hari sebaiknya memeriksakan diri ke dokter. Cara lainnya bisa dilakukan adalah dengan memberikan oksigen pada saat tidur. Cara ini terbukti bisa menurunkan tekanan darah.

d. Gejala Jantung dan Ginjal

Kerusakan atau kelemahan otot mungkin disebabkan serangan jantung karena jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa darah. Hipertensi yang tidak terkendali menyulitkan pengobatan kedua penyakit tersebut. Indikator lain yang menunjukkan peningkatan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah adalah terjadinya perubahan aliran darah dalam retina, penebalan bilik kiri jantung, perubahan kadar *kreatinin* (zat kimia yang dikeluarkan ginjal) di dalam darah, sehingga terjadinya perubahan jumlah protein dalam *urine*. Pengobatan hipertensi dapat memulihkan atau menghambat berkembangnya penyakit gagal jantung dan ginjal.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi

1) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar *sodium intraseluler* dan rendahnya resiko antara *potasium* terhadap *sodium* individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

2) Umur

Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik, sedangkan menurut WHO memakai tekanan *diastolik* sebagai bagian tekan darah yang lebih tepat dipakai

dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan pertumbuhan umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah *sistolik*.

3) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama. Hipertensi lebih banyak pria pada saat dewasa (30-45 tahun). Tetapi banyak terjadi pada wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini dikarenakan perubahan hormon setelah *menopause*.

b. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. *Hormone adrenalin* akan meningkat sewaktu kita stress, dan bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Nuraini, 2015).

2) Kegemukan (obesitas)

Berat badan berlebih (obesitas), merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat energi yang masuk dan energi yang digunakan tidak seimbang (Kemenkes RI, 2018).

3) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti *nikotin* dan *karbon monoksida* yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan *endotel* pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses *aterosklerosis*, dan tekanan darah yang tinggi. Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti *nikotin* dan *karbonmonoksida* yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2015).

4) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol akan meningkatkan resiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas. Peminum alkohol lebih dari dua gelas sehari akan memiliki resiko hipertensi dua kali lipat dibandingkan yang tidak peminum, serta tidak optimalnya efek obat anti hipertensi (Pikir Budi & dkk, 2015).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat mempengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengar (telinga) dan indera penglihat (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2018).

Salah satu faktor yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah tingkat pengetahuan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (Notoatmodjo, 2018). Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan IQ yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, memecahkan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden sesuai dengan tingkatan tersebut (Notoadmodjo, 2018).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan ialah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui di dalam kehidupan sehari hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan ialah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dapat menggunakan pengukuran skala Guttman. Skala dalam penelitian ini, akan didapat jawaban yang tegas, yaitu ”benar dan salah”. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2006):

$$presentase \text{ pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \text{ x } 100\%$$

Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥75%.
b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤55%.

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2021). Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara - cara tertentu.

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2018).

2. Tingkatan sikap

Beberapa tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2018), sikap terdiri atas tingkatan yang dimulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

a. Menerima (*receiving*) berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan / objek.
b. Merespon (*responding*) berarti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.
c. Menghargai (*valuing*) berarti pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih.

3. Fungsi sikap

Menurut Damiati dkk., (2017), mengklasifikasikan empat fungsi sikap, yaitu:

a. Fungsi utilitarian adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Disini konsumen mengembangkan beberapa sikap terhadap produk atas dasar apakah suatu produk memberikan kepuasaan atau kekecewaan.
b. Fungsi ekspresi nilai berarti konsumen mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.
c. Fungsi mempertahankan ego berarti sikap yang dikembangkan oleh konsumen cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.
d. Fungsi pengetahuan berarti sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan pada dirinya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah dan memilih informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya.

4. Komponen sikap

Menurut Damiati, dkk (2017), sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu:

a. Komponen Kognitif

Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan konsumen bahwa objek sikap

tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari "sangat jelek" sampai "sangat baik" atau dari "sangat tidak suka" sampai sangat suka.

c. Komponen Konatif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.

5. Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

c. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

d. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

e. Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan cara kuesioner. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam objek sikap di setiap pertanyaan. Setiap responden dapat mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat oleh peneliti.

Peneliti melakukan pengukuran sikap dengan menggunakan skala *Likert*. Menurut Kurniawan, (2018) skala *likert* merupakan skala yang bisa dipakai untuk mengukur sikap dan pandangan individu atau sekelompok orang. Skala *likert* memiliki dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan positif yang dimaksudkan untuk mengukur sikap positif, dan pernyataan negative yang dimaksudkan untuk mengukur sikap negative objek.

Pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan positif maupun negatif dinilai dari subjek dengan Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS).

Tabel 1.
Standar Pengukuran Sikap

Pernyataan Positif	Skor	Pernyataan Negatif	Skor
Sangat Setuju	4	Sangat Setuju	1
Setuju	3	Setuju	2
Tidak Setuju	2	Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	1	Sangat Tidak Setuju	4

Selanjutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T (Azwar, 2021). Adapun rumusnya sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$ = skor rata-rata kelompok

s = standar deviasi kelompok

Menentukan skor T *mean* dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

T = jumlah rata-rata

n = jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh:

a. Sikap positif, bila skor T responden > skor T *mean*
b. Sikap negatif, bila skor T responden < skor T *mean*

D. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)

1. Pengertian

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

2. Tujuan

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

3. Sasaran

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi)

4. Bentuk Pelaksanaan

Aktifitas dalam Prolanis meliputi aktifitas Konsultasi Medis/Edukasi, Home Visit, Reminder, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan.

5. Langkah Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan Prolanis

a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan :
   1) Hasil skrining riwayat kesehatan
   2) Hasil diagnosa DM dan HT (pada Faskes tingkat pertama maupun RS)
b. Menentukan target sasaran
c. Melakukan pemetaan Faskes dokter Keluarga/Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta prolanis
g. Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam Prolanis
i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar Prolanis
k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
l. Melakukan *entry data* peserta dan pemberian *flag* peserta Prolanis
m. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah,

IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan

o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
p. Melakukan monitoring aktifitas Prolanis pada masing-masing Faskes Pengelola:
    1) Menerima laporan aktifitas Prolanis dari Faskes pengelola
    2) Menganalisa data
q. Menyusun umpan balik kinerja faskes Prolanis
r. Membuat laporan kepada kantor divisi Regional/Kantor Pusat.

E. Pengendalian

1. Pengertian

Pengendalian menjadi fungsi keempat dan merupakan bagian ujung dan sebuah proses kegiatan. Griffin, memberikan batasan tentang pengendalian sebagai pengamatan secara organisatoris terhadap sasaran yang dicapai perusahaan. Pengendalian adalah proses untuk membuat sebuah organisasi mencapai tujuannya. Pengendalian menurut para ahli adalah sebagai berikut:

a. Earl P. Strong, pengendalian adalah proses pengaturan berbagai faktor dalam suatu perusahaan,agar pelaksanaan sesuai dengan ketetapan-ketetapan dalam rencana.
b. Harold Koontz, Pengendalian adalah pengukuran dan koreksi kinerja bawahan,agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dapat terselenggara.
c. Arief Suadi berpendapat bahwa pengendalian manajemen adalah sebuah usaha untuk menjamin bahwa sumber daya perusahaan digunakan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan perusahaan. Efektif berbeda dengan efisien, efektif diartikan sebagai kemampuan untuk mengerjakan yang benar, sedangkan efsien diartikan sebagai kemampuan untuk mengerjakan dengan benar.

2. Upaya Pengendalian Hipertensi

a. Kontrol tekanan darah secara teratur, tekanan darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf, dan gangguan serebral (otak).
b. Pastikan ketersediaan obat di rumah. Obat penting untuk menjaga tekanan darah
c. Minum obat teratur dan sesuai anjuran dokter, ketahui efek samping obat yang diminum, berhati-hati dalam menggunakan obat bebas
d. Salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani dengan melakukan senam, karena dapat merangsang aktifitas kerja jantung untuk melakukan perubahan yang menguntungkan dalam tubuh seseorang yang melaksanakannya. Manfaat senam bagi penderita hipertensi :
    1) Untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti pinggang, paha, pinggul, perut dan lain-lain.
    2) Meningkatkan kelentukan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegatan-kegiatan atau olahraga lainnya.
    3) Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu perogram penurunan berat badan.

F. Lansia

1. Pengertian

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kejadian yang pasti dialami setiap manusia yang dianugerahkan berupa umur panjang, hal tersebut tidak bisa dipungkiri oleh siapapun, namun hanya bisa menghambat kejadiannya. Menua (menjadi tua = *aging*) merupakan suatu sistem menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memulihkan diri atau menyesuaikan diri, mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak

dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Menurut definisi yang ditentukan oleh *World Health Organisation* (WHO), lanjut usia (Lansia) adalah seorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia diklasifikasikan umur manusia yang menghadapi tahap akhir kehidupan. Kelompok lansia biasanya dalam kehidupan sudah melalui proses menjadi tua (*Process Aging*) (WHO, 2018).

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

2. Karakteristik lansia

Menurut Kemenkes RI, (2016) pada pusat data dan informasi, karakteristik lansia dapat dikelompokkan berdasarkan berikut ini :

a. Jenis kelamin

Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mendominasi. Artinya, fenomena ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

b. Status perkawinan

Penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.

c. Living arrangement

Menunjukkan keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan usia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus

ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia non produktif.

d. Kondisi Kesehatan

Derajat kesehatan penduduk dapat diukur dengan indikator angka kesakitan. Angka kesakitan termasuk sebagai indikator kesehatan negatif, karena semakin rendah angka kesakitan maka menunjukkan derajat kesehatan semakin baik.

e. Lansia sehat berkualitas

Mengacu pada konsep *active aging* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

3. Ciri - ciri lansia

Adapun ciri-ciri lansia menurut Kholifah (2016) yang dijelaskan sebagai berikut ini :

a. Lansia mengalami proses kemunduran

Lanjut usia akan mengalami berbagai hal kemunduran mulai dari kemunduran bentuk fisik, faktor psikologis, aspek kognitif, motorik sensorik. Hal tersebut motivasi sangat berperan penting untuk menunda proses penuaan dan kemunduran seperti dalam segi bentuk fisik, faktor psikologis, aspek kognitif dan motorik sensorik.

b. Penyesuaian yang buruk pada lanjut usia

Lanjut usia yang tinggal serumah bersama anak dan keluarganya cenderung lebih menarik diri karena lansia sering tidak dilibatkan dalammengambil sebuah keputusan yang membuat lansia merasa bahwa harga diri rendah dan mudah tersinggung.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Lansia yang memiliki kedudukan atau jabatan tentunya memiliki cara berfikir yang luas, sehingga jika mereka harus berhenti dari masa jabatannya akan menikmati masa tua yang bahagia. Misalnya lansia yang baru saja mengalami pensiun dari pekerjaannya atau jabatannya, maka lansia harus menerima dengan lapang dada.

4. Perkembangan Pada Lansia

Usia lanjut (Lansia) merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap yang mana dimulai dari usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan), biasanya pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan social sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penuaan). Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan *degenerative* pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan *degenerative* yang terbatas, lansia akan lebih rentan (Kholifah, 2016).

5. Masalah Pada Lansia

Menurut (Kholifah, 2016) menjelaskan bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya sebagai berikut :

a. Masalah Fisik

Masalah yang dihadapi oleh lansia biasanya ditandai dengan melemahnya fisik, sering mengalami radang persendian ketika sedang melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun sehingga sering mengalami sakit.

b. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia dalam perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (Pikun), biasanya lansia akan sulit untuk berinteraksi atau bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Lanjut usia biasanya mengalami perubahan besar dalam hidupnya, salah satu perubahan tersebut adalah perubahan pada system syaraf yang dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif. Penurunan kognitif hampir terjadi pada semua lansia dan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Terjadinya perubahan kognitif seseorang dikarenakan perubahan biologis yang umumnya berhubungan dengan proses penuaan.

d. Masalah emosional

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia dengan keluarganya menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering mengalami stress.

e. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal doa-doa karena daya ingat yang mulai menurun, sering merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika sedang mengalami permasalahan hidup yang cukup serius.

G. Gizi Seimbang Lansia

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. (Kemenkes RI, 2014).

Pada usia lanjut, khususnya usia di atas 60 tahun, terjadi berbagai perubahan dalam tubuh yaitu mulai menurunnya fungsi berbagai organ dan jaringan tubuh. Perubahan tersebut meliputi antara lain organ pengindra termasuk fungsi penciuman sehingga dapat menurunkan nafsu makan; melemahnya sistem organ pencernaan sehingga saluran pencernaan menjadi lebih sensitif terhadap makanan tertentu dan mengalami sembelit; gangguan pada gigi sehingga mengganggu fungsi mengunyah; melemahnya kerja otot jantung; pada wanita memasuki masa menopause dengan berbagai akibatnya; dan lain-lain. Oleh karena itu kebutuhan zat gizi dan pola konsumsi pangan pada kelompok usia lanjut berbeda dibanding kelompok dewasa; Misalnya membatasi konsumsi gula, garam dan minyak, serta tinggi purin. Sebaliknya lebih banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup (Kemenkes RI, 2014). Pengaturan makan pada lansia harus sesuai

dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang. Berikut adalah pesan gizi seimbang untuk lansia :

1. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan

Sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam sayur dan buah berperan sebagai antioksidan. Buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti alpokat. Buah juga menyediakan karbohidrat terutama fruktosa dan glukosa. Semakin matang buah yang mengandung karbohidrat, semakin tinggi kandungan fruktosa dan glukosanya, maka rasanya semakin manis. Anjuran konsumsi sayuran dan buah oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) adalah 400 g perhari, yang terdiri dari 250 g sayur dan 150 g buah atau setara dengan 2 ½ porsi sayur setelah dimasak dan ditiriskan dan 1 ½ potong pepaya ukuran sedang.

2. Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium seperti ikan dan susu

Kepadatan tulang lansia mulai menurun sehingga berisiko mengalami pengeroposan tulang. Untuk mencegah kondisi yang lebih parah, dianjurkan untuk mengkonsumsi bahan makanan sumber kalsium terutama dari ikan dan susu. Lebih disarankan untuk memilih susu yang kandungan lemaknya lebih rendah.

3. Biasakan mengonsumsi makanan berserat

Serat pangan sangat diperlukan agar tidak mengalami sembelit sehingga buang air besar menjadi lancar. Serat pangan juga menghambat penyerapan gula dan kolesterol sehingga membantu meningkatkan kesehatan lansia. Lansia dianjurkan untuk mengonsumsi sumber karbohidrat yang masih banyak mengandung serat (seperti nasi merah daripada nasi putih, havermout, oatmeal dan roti gandum) dan mengonsumsi sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan.

4. Batasi mengonsumsi makanan yang tinggi garam (natrium)

Natrium merupakan elektrolit yang mempunyai peran sangat penting, namun jika jumlah natrium dalam tubuh meningkat akan mengakibatkan kondisi hipernatremia. Hipernatremia dapat mengakibatkan pembengkakan. Oleh karena itu, lansia harus berusaha mempertahankan kondisi natrium darah tetap normal dengan mengonsumsi air sesuai dengan kebutuhan dan mengonsumsi makanan yang rendah garam. Kadar natrium yang tinggi juga akan memicu terjadinya hipertensi. Contoh makanan yang tinggi natrium antara lain sosis, ikan asin, buah dan sayur yang diawetkan, dendeng, telur asin, kue kering, dll.

5. Minum air putih sesuai kebutuhan

Lansia sering mengalami kekurangan maupun kelebihan cairan. Kekurangan cairan pada lansia dapat mengakibatkan demensia, mudah lupa, kandungan natrium darah naik sehingga berisiko terjadi hipertensi. Sebaliknya, kelebihan cairan juga meningkatkan beban bagi jantung dan ginjal. Minum air sangat penting bagi metabolisme tubuh. Cairan dalam bentuk air dalam minuman dan makanan sangat diperlukan tubuh untuk mengganti cairan yang hilang.

6. Tetap melakukan aktivitas fisik

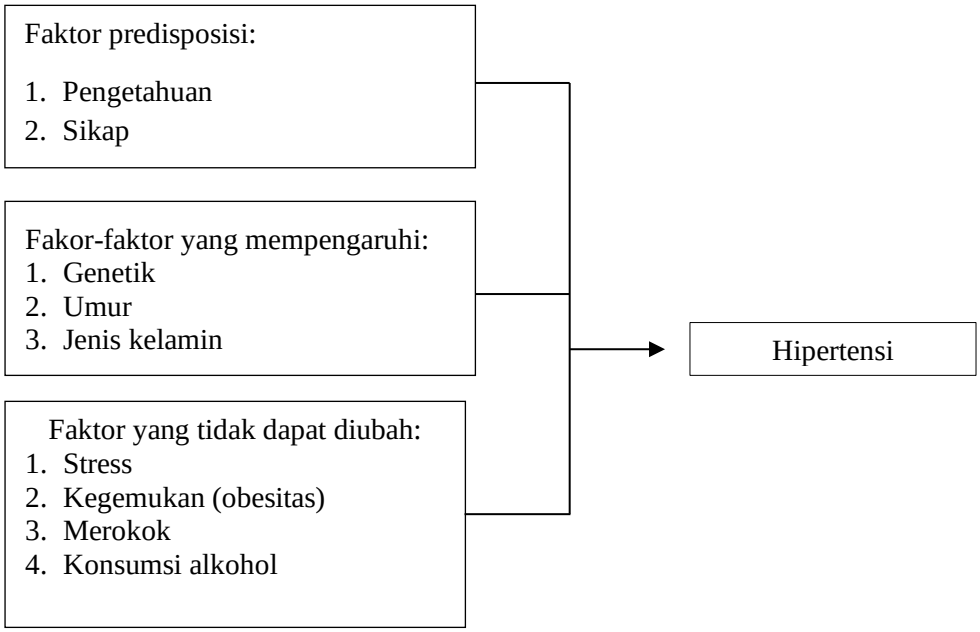
Lansia sering mengalami kekakuan otot karena kontraksi dan relaksasi ototnya sudah berkurang. Lansia dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik yang ringan seperti berjalan, bersepeda, berkebun dan melakukan olah raga ringan seperti yoga dan senam lansia. Hal ini akan membantu kelenturan otot dan relaksasi otot, baik bagi kesehatan jantung, serta menjaga kebugaran tubuh lansia. Beberapa faktor dapat mempengaruhi aktivitas fisik pada lansia, seperti kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, seberapa banyak dan jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan, terlalu sibuk sehingga tidak mempunyai cukup waktu untuk berolahraga, serta kurangnya dukungan dari lingkungan sosial. Modul ini akan membahas tentang aktivitas fisik dan olahraga pada lansia serta manfaatnya sehingga menjadikan lansia sebagai individu yang mandiri, sehat dan tetap aktif

7. Batasi konsumsi gula, garam, dan lemak/minyak

Banyak mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi gula, garam dan lemak dapat meningkatkan risiko terhadap timbulnya penyakit hipertensi, stroke, penyakit jantung, kanker dan diabetes. Selain itu, lansia juga berisiko mengalami asam urat yang tinggi. Oleh karena itu, bahan makanan dengan kandungan purin tinggi seperti jeroan dan emping melinjo juga harus dibatasi. Anjuran konsumsi gula adalah maksimal 4 sendok makan per hari; anjuran 46 konsumsi garam maksimal 1 sendok teh per hari; sementara asupan lemak/ minyak maksimal 5 sendok makan per hari.

H. Kerangka Teori

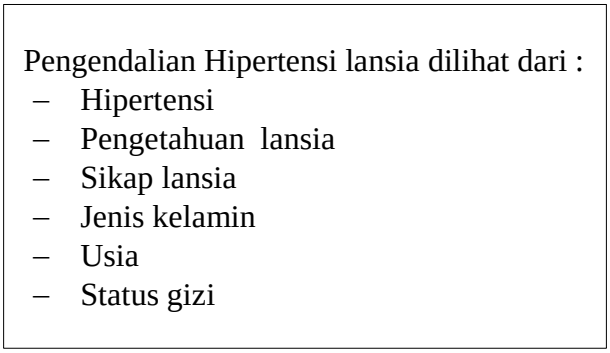
Hipertensi dibutuhkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Genetik, umur, dan jenis kelamin ketiga nya merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi. Serta faktor yang tidak dapat diubah meliputi stress, kegemukan, merokok, dan konsumsi alkohol.



Gambar 1
Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Dimodifikasi (Notoatmodjo 2018),dan (Chindy & Shary, 2019)

I. Kerangka Konsep

Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Pengendalian hipertensi pada lansia sendiri dilihat dari variabel-variabel yang akan diteliti meliputi hipertensi, pengetahuan lansia, sikap lansia, jenis kelamin, usia, dan status gizi.



Gambar 2
Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Hipertensi	Suatu kondisi yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90	*Aneroid Spyghmomanometer*	Dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum wawancara dengan responden	1. Jika sistolik ≥ 140 dan diastolik ≥ 90 2. Jika sistolik ≤ 140 dan diastolik ≤ 90 (Hanata dan Fretag 2011)	Ordinal
2	Pengetahuan	Pemahaman lansia terkait pengendalian hipertensi melalui gizi seimbang	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang : hasil presentase ≤55% 2. Cukup : hasil presentase 56%-74% 3. Baik : hasil presentase ≥75% (Arikunto, 2006)	Ordinal
3	Sikap	Tanggapan atau respon lansia terkait pengendalian hipertensi melalui gizi seimbang	Kuesioner	Wawancara	1. Sikap negatif, bila skor T responden < 50 2. Sikap positif, bila skor T responden ≥ 50 (Azwar, 2021)	Ordinal
4	Karakteristik lanjut usia a. Jenis kelamin		Kuesioner	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Identitas diri responden baik itu laki-laki ataupun perempuan				
	b. Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat ini	Kuesioner	Wawancara	1. Pra lansia, bila 45-59 tahun 2. Lansia, bila ≥60 tahun (Permenkes, 2016)	Ordinal
	c. Status gizi berdasarkan IMT	Keadaan gizi responden yang dihitung dari perbandingan berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat ($m^{2)}$	Kuesioner	Wawancara	1. Gizi kurang, bila IMT < 18,5 2. Berat badan berlebih, bila IMT 23-24,9 3. Obesitas I, bila IMT 25-29,9 4. Obesitas II, bila IMT >30 5. Berat badan normal, bila IMT 18,5-22,9 (WHO, 2011)	Ordinal