BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Smet (1994:250) kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Definisi lain dikemukakan oleh Chaplin (1989:99) kepatuhan sebagai pemenuhan, mengalah tunduk dengan kerelaan; rela memberi, menyerah, mengalah; membuat suatu keinginan konformitas sesuai dengan harapan atau kemauan orang lain. Sacket (dalam Niven 2000:192) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Blass (1999:957) mengungkapkan bahwa kepatuhan adalah menerima perintah-perintah dari orang lain. Kepatuhan dapat terjadi dalam bentuk apapun, selama individu tersebut menunjukkan perilaku taat terhadap sesuatu atau seseorang.

Haynes, 1979 (dalam Delamater, 2006:72) Kepatuhan telah di definisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang bertepatan dengan saran medis. Notoatmodjo, 2003 (dalam Kusumawati, 2015:2) menjelaskan kepatuhan merupakan perilaku seseorang sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior) yaitu perilaku seseorang yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan misalnya mematuhi aturan diet, mematuhi anjuran dokter, dalam rangka pemulihan kesehatan. Sarafino 1990 (dalam Ardani,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2007:238) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain.

Di dalam ranah kesehatan, Smet (1994:253) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan didasarkan pada hasil riset tentang kepatuhan pasien yang dilandasi atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasehat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang patuh adalah pasien yang tanggap terhadap saran tenaga medis dan kontrol terhadap menu makanan yang dikonsumsi, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang lalai serta tidak mematuhi saran yang dianjurkan tenaga medis. Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya, faktor penting ini sering dilupakan banyak pasien.

Jadi kepatuhan adalah sikap tunduk dan patuh terhadap perintah seseorang atau professional kesehatan dengan penuh kerelaan dan ketaaatan. Pasien melakukan cara pengobatan dan perilaku yang sesuai dengan saran orang lain sehubungan dengan kesembuhan pasien.

2. Aspek-aspek Kepatuhan berobat

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Delameter 2006 (dalam Putri, 2016:24) adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pilihan dan tujuan pengaturan.

   Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

2. Perencanaan pengobatan dan perawatan.

   Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan. Antara lain: jadwal minum obat dan jadwal cek up.

3. Pelaksanaan aturan hidup.

   Kemmapuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Terdapat tiga aspek kepatuhan adalah: pilihan dan tujuan pengaturan yaitu pasien memilih pengobatan yang sesuai dengan keyakinannya yang dipercaya akan membawa kesembuhan bagi dirinya, perencanaan pengobatan dan perawatan yaitu menyangkut jadwal minum obat dan juga jadwal cek up sesuai dengan anjuran dokter, pelaksanaan aturan hidup yaitu keterampilan individu dalam mengubah gaya hidupnya guna untuk menunjang kesembuhan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor berkaitan dengan ketaatan disebutkan Smet (1994:254-257).

1) Karakteristik Individu

   Variable-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan kepatuhan Taylor 1991 (dalam Smet, 1994:257). Sebagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

contoh di Amerika serikat, para wanita, kaum kulit putih, dan orang-orang tua cendrung mengikuti anjuran dokter. Umur dan atau status perkembangan merupkan faktor penting. La Graca,1988. (dalam Smet, 1994:259)

2) Ciri Kesakitan dan Ciri Pengobatan

Perilaku ketaatan umumnya lebih rendah untuk penyakit kronis, karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat dari penyakit yang diderita. Selain itu kebiasaan pola hidup lama, pengobatan yang kompleks juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien. Dunbar dan Wazack (dalam Smet, 1994:225) menjelaskan bahwa tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, sedangkan untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang seperti penyakit hipertensi menurun sampai 54%. Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang disarankan seperti berhenti merokok dan mengubah diet seseorang, secara umum hal ini sangat bervariasi dan terkadang sangat rendah untuk dilakukan oleh penderita.

3) Variabel-Variabel Sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan ketaatan telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang-orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seorang atau sekelompok biasanya cendrung lebih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Safarino, 1990 (dalam Smet, 1994:225). Hanya sedikit studi yang dilakukan yang memfokuskan pada dukungan sosial dan ketaatan pada anak, tetapi studi inilah juga menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan variable yang penting.

Sarafino (dalam Smet, 1994:256) menyatakan bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam kepatuhan seseorang. Becker (dalam Smet, 1994:257) menyarankan bahwa interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan.

4) Persepsi dan Pengharapan Pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Theory of Reasoned Action (TRA), menjelaskan bahwa sikap dan norma subjektif terhadap suatu penyakit mempengaruhi perilaku kepatuhan dan perilaku tersebut. *Decision theory* menurut Janis (dalam Smet, 1994:256) menganggap pasien sebagai seorang pengambil keputusan, pasien sendirilah yang memutuskan apa yang akan dilakukanya dalam usaha pengobatan. Hal ini berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antara pasien dengan profesional kesehatan. Oleh karena itu, pasien seharusnya diberitahu sebaik-baiknya mengenai prosedurnya, resiko dan efektivitas pengobatan agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat.

Teori pengaturan diri, Leventhal (dalam Smet, 1994:256) menyatakan bahwa orang akan menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri dan merencanakan dalam hubunganya dengan representasi. Model tentang kesakitan pasien ini dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap saran dari dokter karena pasien yang merasa perilakunya tidak patuh maka akan berpengaruh pada ancaman rasa sakit yang akan dirasakan waktu yang akan datang, sehingga pasien akan cenderung mematuhi nasehat dokter. Jadi perilaku ketaatan meliputi proses *sibernetis* yang diarahkan oleh pasien, dengan modifikasi periodik yang dibuat oleh pasien tersebut.

5) Komunikasi antara Pasien dengan Dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim. Hubungan antara kepuasan dengan kepatuhan telah banyak diteliti, berkaitan dengan komunikasi yang terjalin dengan profesional kesehatan. Ley et al dalam Smet (1994:255) telah merumuskan sebuah bagan model kognitif yang menjelaskan hubungan antara pengertian, ingatan, kepuasan, dengan perilaku kepatuhan pasien.

Dokter beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali. Taylor 1991 (dalam Smet, 1994: 254). Variabel-variabel yang juga sangat penting antara lain sikap sosial terhadap sistem perawatan kesehatan khususnya untuk mematuhi serta mengkomunikasikannya terhadap para tenaga kesehatan.

Lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pertama, yaitu faktor kerakteristik yang meliputi usia dan perkembangan. Kedua, faktor ciri kesakitan dan ciri pengobatan dikatakan bahwa penyakit kronis dengan pengobatan yang panjang akan menurunkan kepatuhan berobat sampai 54%. Ketiga, faktor variabel-variabel sosial. Yaitu keluarga mempunyai peranan penting dalam kepatuhan berobat seseorang. Keempat, persepsi dan pengharapan pasien yaitu salah satunya teori *Health Belief Model* (HBM) seseorang akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah. Kelima, komunikasi antara pasien dan dokter.

4. Pengukuran Kepatuhan

Setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien. (Feist, 2014:191-192).

a. Menanyakan pada Petugas Klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada Individu yang Menjadi Pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Menanyakan Pada Individu Lain yang Selalu Memonitor Keadaan Pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d. Menghitung Berapa Banyak Pil Atau Obat Yang Seharusnya Dikonsumsi Pasien Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter.

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu 'berharga' dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

Lima cara untuk melakukan pengukuran pada kepatuhan pasien yaitu menanyakan langsung kepada pasien, menanyakan pada petugas medis, menanyakan pada orang terdekat pasien, menghitung jumlah obat dan memeriksa bukti-bukti biokimia. Pada kelima cara pengukuran ini terdapat beberapa kekurangan dan kekunggulan masing-masing dalam setiap cara pengukuran yang akan diterapkan.

5. Cara–Cara Meningkatkan Kepatuhan

Smet (1994:259) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

1. Segi Penderita (Internal)

a. Meningkatkan Kontrol Diri.

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

b. Meningkatkan Efikasi Diri.

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

c. Mencari Informasi Tentang Pengobatan.

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

d. Meningkatkan Monitoring Diri.

Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya.

e. Pengelolahan Diri.

Contohnya dalam suatu study tentang prosedur untuk meningkatkan tingkah mentaati pengobatan dokter gigi, anak-anak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dipelajari untuk mencatatt waktu berkumur sehari-hari pada kalender yang menggunakan stiker yang berwarna warni.

2. Segi Tenaga Medis (External)

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

a. Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Para Dokter.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

b. Memberikan Informasi yang Jelas kepada Pasien Tentang Penyakitnya dan Cara Pengobatannya.

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

c. Memberikan Dukungan Sosial.

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994:256) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Pendekatan Perilaku.

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan yaitu dari segi penderita maupun dari segi tenaga medis. Dari segi penderita adalah meningkatkan kontrol diri, meningkatkan efikasi diri, mencari informasi tentang pengobatan, meningkatkan monitoring diri, pengelolahan diri. Sedangkan dari segi tenaga medis meliputi meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter, memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya, memberikan dukungan sosial dan pendekatan perilaku.

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Sonanto (2009:1) tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hal itu merupakan peristiwa yang normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi dalam waktu yang lama, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi

Utami (2009:2) tekanan darah dibagi menjadi dua, yaitu sistolik dan distolik. Sistolik adalah tekanan darah dalam arteri yang terjadi ketika darah dipompa dari jantung keselurh tubuh, yaitu ketika otot jantung berkontraksi sempurna. Diastolik adalah sisa tekanan dalam arteri saat jantung beristirahat, yaitu ketika otot jantung berelaksasi sempurna. Tekanan ini dinyatakan dalam bentuk angka pecahan. Tekanan sistolik ditulis di atas, sedangkan diastolic di bawah. Jika hasil pengukuran tensi 120/80 mmHg, artinya sistolik sebesar 120 dan diastolik sebesar 80.

Bangun (2002:1) istilah hipertensi diambil dari bahsa ingris ‘’*hypertension*’’ kata hypertension itu sendiri berasal dari bahasa latin, yakni ‘’*hyper*’’ dan’’ *tension*’’. *Hyper* berarti super atau luar biasa dan t*ension* berarti tekanan atau tegangan. Hypertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang popular untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa inggris digunakan istilah ‘’high blood pressure’’ yang berarti tekanan darah tinggi.

Pudiastuti, (2013:13) hipertensi atau darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka bawah (*diastotic*) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tekanan darah baik yang serupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya.

Penyakit darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai kejaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap, timbullah gejala yang disebut sebagai penyakit darah tinggi. (Vitahealth, 2005:12).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi berarti tekanan tinggi didalam arteri-arteri. Arteri-arteri adalah pembuluh-pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa ke seluruh jaringan dan orga-organ tubuh. (Pudiastuti, 2013:15). Jadi darah tinggi bukanlah tekanan emosi yang berlebihan meskipun kondisi ini bisa memicu kenaikan tekanan darah. Dengan menggunakan alat yang bernama tensimeter, bisa diketahui seberapa tinggi atau rendahnya tekanan darah. Jika tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg sudah bisa dikatakan hipertensi (Sutono, 2009:22).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah pasien yang telah diukur menggunakan tensimeter dan diperoleh hasil tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam dan mengonsumsi obat secara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

teratur untuk mengurangi risiko komplikasi pada kardiovaskular dan organ lain yang ada pada diri pasien (Ratnaningtyas & Djatmiko, 2011:1).

Hipertensi sering dikatakan sebagi Sillent Killer, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala–gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul gejalah tersebut seringkali dianggap gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit. Hipertensi merupakan penyakit yang kerap dijumpai di masyarakat dengan jumlah penderita yang terus meningkat setiap tahunnya. Baik disertai gejala atau tidak, ancaman terhadap kesehatan yang diakibatkan oleh hipertensi terus berlangsung, (Vitahealth, 2005:12). Pada penderita hipertensi tidak terdapat tanda-tanda yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya (Dalimartha, 2008:5).

Jadi hiperensi adalah tekanan darah tinggi yang telah diperiksa menggunakan tensimeter dan diperoleh hasil tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai Sillent Killer yaitu penyakit yang tanpa adanya gejala-gejala untuk peringatan dini terhadap penderitanya. Hipertensi tidak dapat disembuhkan hanya namun hanya dapat dikendalikan melalui kontrol kesehatan secara rutin, melakukan diet rendah garam dan mengonsumsi obat secara teratur untuk mengurangi risiko komplikasi pada kardiovaskular dan organ lain yang ada pada diri pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Tanda dan Gejala Hipertensi

1) Gejala Umum Hipertensi antara lain (Dalimartha, 2008:12)

a. Pusing

b. Mudah marah

c. Telinga berdenging

d. Mimisan (jarang)

e. Sukar tidur

f. Sesak napas

g. Rasa berat di tengkuk

h. Mudah lelah

i. Mata berkunang-kunang

2) Gejala Klinis

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Gejala-gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, atau migren sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi. Kadang-kadang hipertensi esensial berjalan tanpa adanya gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ sasaran seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. (Dalimartha, 2008:13).

Terdapat beberapa tanda dan gejala hipertensi baik tanda dan gejala secara umum maupun tanda dan gelaja secara klinis. Gejala klinis adalah gejala-gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, atau migren sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Jenis Hipertensi

Menurut Julianti (2009:3) menyatakan bahwa hipertensi digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu:

a. Hipertensi primer atau esensial

Merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya.Dari sejumlah penderita hipertensi secara umum, 90% termasuk di dalam golongan ini. Faktor pemicu terjadinya hipertensi primer adalah karena faktor bertambahnya usia, stres psikologis yang berkepanjangan, keturunan (hereditas), gangguan pada fungsi jantung dan pembuluh darah sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Umumnya penderita hipertensi jenis ini tidak merasakan gejala apapun.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Dari total jumlah penderita hipertensi, 10% dari golongan hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisis, dan paratiroid), penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat oral kontrasepsi.

Ada dua jenis hipertensi yaitu hipertensi primer atau esensial. Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Jenis yang kedua adalah hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang sudah diketahui penyababnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7 (*The Sevent Raport Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of Higt Blood Pressure)* menyatakan bahwa klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa macam yaitu (Pudiastuti, 2013:18).

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

Menurut WHO (*World Health Organization*), klasifikasi tekanan darah tinggi sebagai berikut. (Bangun, 2002:6).

a. Tekanan darah normal, yakni sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik ≤ 90 mmHg.
b. Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141–149 mmHg dan dastolik 91–94 mmHg.
c. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg.

Menurut JNC 7 (*The Sevent Raport Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of Higt Blood Pressure)* tekanan darah normal adalah tekanan darah yang berada pada angka systolic <120 dan angka diastolic <80 lebih dari angka tersebut maka dikatakan hipertensi. Sedangkan menurut WHO Tekanan darah normal, yakni sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik ≤ 90 mmHg.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Faktor Hipertensi

Ada 2 (dua) macam faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko yang bisa dikendalikan dan faktor risiko yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor risiko yang tidak bisa diubah yaitu (Sutono, 2008:20).

1) Faktor yang Tidak Bisa Dirubah antara lain:

a. Ras

Suku yang berkulit hitam beresiko lebih tinggi terkena hipertensi. Di Amerika, penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita berkulit putih.

b. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia seseorang, resiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

c. Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan.Anak yang salahsatu orang tuanya menderita hipertensi, memiliki resiko 25% menderita hipertensi juga.Jika kedua orang tuanya menderita hipertensi, 60% keturunannya menderita hipertensi.

d. Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian 29

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

besar wanita setelah berusia 55 tahun atau setelah mengalami menopause.

2) Faktor Risiko yang Bisa Dikendalikan antara lain. (Sutono, 2008:21-22).

a. Kegemukan

Ada beberapa sebab mengapa kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Masa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Tidak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air.

b. Kurangnya Aktivitas Fisik

Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras setiap kontraksi.

c. Merokok

Zat-zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Sensitivitas Natrium

Beberapa orang lebih sensitif terhadap natrium. Tubuh mereka akan menahan natrium di dalam tubuh sehingga terjadi retensi air dan peningkatan tekanan darah. Usia pun mempengaruhi kemampuan tubuh menahan natrium. Semakin tua umur seseorang, tubuhnya semakin sensitif terhadap natrium.

e. Kalium Rendah

Kalium membantu tubuh menjaga keseimbangan jumlah natrium di dalam cairan sel. Apabila tubuh kekurangan kalium, natrium yang berlebihan di dalam tubuh tidak bisa dikeluarkan sehingga resiko hipertensi meningkat.

f. Konsumsi Minuman Beralkohol Berlebihan

Sekitar 5–20% kasus hipertensi disebabkan oleh alkohol.Hubungan alkohol dan hipertensi memang belum jelas.Tetapi penelitian menyebutkan, resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi alkohol tiga gelas atau lebih.

g. Stres

Tekanan darah bisa sangat tinggi ketika stress datang, tetapi sifatnya hanya sementara. Stress juga bisa memicu seseorangberperilaku buruk yang bisa meningkatkan resiko hipertensi.

Terdapat dua faktor yang menjadi penyebab hipertensi yaitu faktor yang bisa dikendalikan (ras, usia, riwayat keluarga, dan jenis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kelamin) faktor yang tidak bisa dikendalikan adalah lebih kepada gaya hidup seseorang).

6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang menetap pada kisaran angka tinggi membawa resiko berbahaya. Biasanya, muncul berbagai komplikasi. Berikut ini komplikasi hipertensi yang dapat terjadi (Julianti, 2009:6-7).

a. Kerusakan dan Gangguan pada Otak

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah otak mengakibatkan pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pembuluh darah di otak sangat sensitif sehingga apabila terjadi kerusakan atau gangguan di otak akan 27 menimbulkan perdarahan yang dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah.

b. Gangguan dan Kerusakan Mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayang.

c. Gangguan dan Kerusakan Jantung

Akibat tekanan darah yang tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi. Gejalanya yaitu pembengkakan pada pergelangan kaki, peningkatan berat badan, dan napas yang tersengal-sengal.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Gangguan dan Kerusakan Ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di ginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak. Namun, jika dibiarkan terus menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

Penyakit lain yang seringkali menjadi penyakit penyerta (komplikasi) dari penyakit hipertensi antara sebagai berikut kerusakan dan gangguan pada otak, gangguan dan kerusakan pada mata, gangguan dan kerusakan jantung, gangguan dan kerusakan pada ginjal. Dan apabila diberiarka terus menerus akan menimbulkan kematian.

7. Pengobatan

Pengobatan pada penderita hipertensi bertujuan mengurangi morbilitas dan mortalitas dan mengontrol tekanan darah. Dalam pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan non farmakologik (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik (Pudiastuti, 2013:23-27).

1) Pengobatan Nonfarmakologik

Pengobatan ini dilakukan dengan cara:

a. Pengurangan Berat Badan

Penderita hipertensi yang obesitas dianjurkan untuk menurunkan berat badan, membatasi asupan kalori dan peningkatan pemakaian kalori dengan latihan fisik yang teratur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Menghentikan Merokok

Merokok tidak berhubungan langsung dengan hipertensi tetapi merupakan faktor utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

c. Menghindari Alkohol

Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya membatasi asupan etanol sekitar satu ons sehari.

d. Melakukan Aktifitas Fisik

Penderita hipertensi tanpa komplikasi dapat meningkatkan aktvitas fisik secara aman. Penderita dengan penyakit jantung atau masalah kesehatan lain yang serius memerluakan pemeriksaan yang lebih lengkap misalnya dengan exercise test dan bila perlu mengikuti program rehabilitasi yang diawasi oleh dokter.

e. Membatasi Asupan Garam

Kurangi asupan garam sampai kurang dari 100 mmol perhari atau kurang dari 2,3 gram natrium atau kurang dari 6 gram NaCl. Penderita hipertensi dianjurkan juga untuk menjaga asupan kalsium dan magnesium.

Selain hal-hal yang telah disebutkan di atas kegiatan keagamaan merupakan faktor penting di bidang kesehatan. Sesuai dengan penelitian Larson dalam penelitiannya (1989) terhadap penderita hipertensi dimana

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

variabel seperti merokok, umur dan berat badan sudah terikat. Menemukan bahwa orang yang rajin menjalankan ibadah keagamaan dan religiusitasnya tinggi, ternyata tekanan darahnya jauh lebih rendah. Dari berbagai penelitian yang dilakukan, secara umum memang menunjukkan bahwa komitmen agama berhubungan dengan manfaatnya dibidang klinik. (Hawari, 1999:17).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Larson, el al (1989) juga menunjukan adanya hubungan antara komitmen agama dengan penyakit kardiovaskular. Dalam studinya disebutkan bahwa kelompok yang menjankan ibadah keagamaan secara rutin memiliki resiko lebih rendah untuk terkena kardiovaskuler. (Hawari, 1999:17).

Dari berbagai penelitian telah dilakukan tentang hubungan antara komitmen agama dan kesehatan, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan dengan kesehatan. Secara umum dapat dikemukakan bahwa dalam studi yang komprehensif dari 200 penelitian epidemiologik diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang positif antara agama dan kesehatan. Dalam hal kemampuan mengatasi pederitaan dan penyembuhan, ternayta mereka yang religius lebih mampu mengatasi dan proses penyembuhan penyakit lebih cepat. (Hawari, 1999:18).

Dalam Hawari (1999:13) tindakan kedokteran tidak selamanya berhasil seorang ilmuan kedokteran berkata: dokter yang mengobati, tetapi tuhan yang menyembuhkan. Pendapat ilmuan tersebut sesuai dengan hadist nabi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Muhammad SAW sebagaimana yang diriwayatkan oleh muslim dan ahmad (dari jabir bin Abdullah r.a.) sabdanya:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu tepat mengenai sasasarannya, maka dengan izizn Allah penyakit itu akan sembuh.

Sebagai kesimpulan, melihat hasil dari banyak penelitian klinis yang mencari hubungan antara komitmen agama dengan kesehatan (fisik maupun keehatan jiwa), ditemukan indikasi yang kuat bahwa komitmen agama mampu mencegah dan melindungi seseorang dari penyakit, atau mempertinggi kemampuan seseorang dalam mengatasi penderitaan dan mempercepat proses kesembuhan.

2) Pengobatan Farmakologik

Pengobatan farmakologik pada setiap penderita hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor resiko lain. Hipertensi dapat diatasi dengan memodifikasi gaya hidup. Pengobatan dengan anti hipertensi diberikan jika modifikasi gaya hidup tidak berhasil. Dokterpun memiliki alasan dalam memberikan obat mana yang sesuai dengan kondisi pasien saat menderita hipertensi.

Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah morbilitas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Artinya tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup sambil dilakukan pengendalian

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

faktor resiko kardiovaskular. Berdasarkan cara kerjanya, obat hipertensi terbagi menjadi beberapa golongan, yaitu diuretic yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi. Mayoritas pasien dengan tekanan darah tinggi aan memerlukan obat-obatan selama hidupnya untuk mengontrol tekanan darah mereka. Pada beberapa kasus dua atau tiga obat hipertensi dapat diberikan.

Adapun pengobatan untuk hipertensi adalah pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi adalah dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi sedangkan pengobatan non farmakologi adalah pasien dianjurkan untuk memperhatikan bahkan mengubah gaya hidup sesuai dengan anjuran medis. Adapun tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk mencegah morbilitas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi.

C. Dewasa Madya

1. Definisi Dewasa Madya

Pada umunya usia madya atau usia setengah baya dipandang sebagai masa usia antara 40 sampai 60 tahun. Masa tersebut pada akhirnya ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula diikuti oleh penurunan daya ingat. Walaupun dewasa ini banyak yang mengalami perubahan-perubahan tersebut lebih lambat daripada masa lalu, namun garis batas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tradisionalnya masih nampak. Meningkatnya kecenderungan untuk pensiun pada usia enam puluhan sengaja atau pun tidak sengaja usia enam puluhan tahun dianggap sebagai garis batas antara usia madya dengan usia lanjut, jadi batasnya bukan 65 tahun. (Hurlock, 1980:320).

0leh karena itu usia madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia, biasanya usia tersebut dibagi-bagi kedalam dua sub bagian, yaitu: usia madya dini, yang membentang dari usia 40 hingga 50 tahun dan usia madya lanjut yang berbentang antara usia 50 hingga 60 tahun. Selama usia madya lanjut, perubahan fisik dan psikologis yang pertama kali mulai selama 40-an awal menjadi lebih kelihatan. Seperti halnya periode lain dalam rentang kehidupan berbeda menurut tahap dimana perubahan fisik yang membedakan usia madya dari masa dewasa dini pada satu batas, dan usia lanjut di batas lainnya. (Hurlock, 1980:320).

Menurut Jahja 2011 (dalam Yetty, 2013:22) dewasa madya adalah masa transisi, dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmaniah dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru.

Jadi usia madya terletak pada kisaran umur 40-60 tahun yang ditandai dengan perubahan fisik dan perubahan psikis. perubahan fisik dan psikologis yang pertama kali mulai selama 40-an awal menjadi lebih kelihatan. Usia madya terbagi menjadi dua bagian yaitu usia madya dini, yang membentang dari usia 40 hingga 50 tahun dan usia madya lanjut yang berbentang antara usia 50 hingga 60 tahun. Selama usia madya lanjut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Karakteristik Usia Dewasa Madya

Karakteristik usia dewasa madya menurut Jahja 2011 (dalam Yetty, 2013:23) usia dewasa madya memiliki sepuluh karakteristik, yaitu sebagai berikut:

a. Usia Madya Merupakan Periode yang Sangat Ditakuti

Semakin mendekati usia tua, periode usia madya semakin terasa lebih menakutkan dilihat dari seluruh kehidupan manusia. Beberapa diantaranya ialah kepercayaan tradisional tentang kerusakan mental dan fisik.

b. Usia Madya Merupakan Masa Transisi

Pada masa ini pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku dewasanya dan memasuki masa suatu periode dalam kehidupan yang akan diliputi oleh ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru.

c. Usia Madya Merupakan Masa Stress

Penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik, selalu cenderung merusak homeostatis fisik dan psikologi seseorang dan membawa ke masa stres.

d. Usia Madya Merupakan Usia yang Berbahaya

Usia madya dapat menjadi dan merupakan bahaya dalam beberapa hal seperti, masa dimana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan.

e. Usia Madya Merupakan Usia Canggung

Orang yang berusia madya seolah-olah berdiri diatas generasi pemberontak yang lebih muda dan generasi warga senior. Mereka secara terus-menerus menjadi sorotan dan menderita karena hal-hal yang tidak menyenangkan dan memalukan yang disebabkan oleh kedua generasi tersebut.

f. Usia Madya Merupakan Masa Berprestasi

Menurut Erikson (dalam Jahja, 2011) usia madya merupakan masa krisis dimana baik generasivitas kecenderungan untuk menghasilkan maupun stagnasi kecenderunggan untuk tetap berhenti akan dominan. Menurut Erikson, selama usia madya orang akan menjadi lebih sukses atau sebaliknya mereka akan berhenti dan tidak mengerjakan sesuatu apapun lagi. Pada masa usia madya orang mempunyai kemauan yang kuat untuk berhasil dan menunggu dari masa-masa persiapan dan kerja keras yang dilakukan sebelumnya.

g. Usia Madya Merupakan Masa Evaluasi

Acher (dalam Jahja, 2011) menyatakan pada usia 20 kita akan mengikat diri pada pekerjaan atau perkawinan. Selama akhir 30-an dan awal 40-an adalah umum bagi pria untuk melihat kembali keterikatan-keterikatan masa awal ini. Sebagai hasil dari evaluasi diri, Acher lebih lanjut mengatakan, usia madya tampaknya menuntut perkembangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

perasaan yang lebih nyata dan berbeda dari orang lain. Dalam perkembangan, setiap orang memiliki fantasi atau ilusi mengenai apa dan bagaimana dirinya. Tanggung jawab lain pada usia madya menyangkut hal fantasi dan ilusi tersebut.

h. Usia Madya Dievaluasi dengan Standar Ganda

Standar ganda ini banyak mempengaruhi banyak aspek dalam kehidupan pria dan wanita usia madya, tetapi ada dua aspek khusus yang perlu diperhatikan, yaitu: Pertama, aspek yang berkaitan dengan perubahan jasmani, seperti terdapat kerut-kerut pada wajah dan mengendornya otot di sekitar pinggang. Kedua, standar ganda dapat terlihat nyata pada cara mereka menyatakan sikap pada usia tua.

i. Usia Madya Merupakan Masa Sepi

Umumnya orang dewasa madya menemukan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan rumah yang berpusat pada pasangan suami istri. Keadaan ini terjadi karena selama masa-masa mengasuh anak, suami dan istri selalu berkembang terpisah dan mengembangkan minat masing-masing. Periode sepi pada usia madya lebih bersifat traumatis bagi wanita dari pada pria.

j. Usia Madya Merupakan Masa Jenuh

Para pria menjadi jenuh dengan kegiatan rutin sehari-hari dan kehidupan bersama keluarga yang hanya memberikan sedikit hiburan. Wanita, yang menghabiskan waktunya untuk memelihara rumah dan membesarkan anak-anaknya, bertanya-tanya apa yang dilakukan pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

usia setelah 20 atau 30 tahun kemudian. Dari keterangan di atas dapat kita tarik kesimpulan bahwa pada usia dewasa madya ini memiliki beberapa karakteristik yaitu: usia yang sangat ditakuti, massa transisi, masa stres, usia yang berbahaya, usia canggung, masa berprestasi, masa evaluasi, dievaluasi dengan standar ganda, masa sepi dan masa jenuh.

Sepuluh karakteristik yang menjadi ciri khas dewasa madya adalah usia madya merupakan periode yang sangat ditakuti, usia madya merupakan masa transisi, usia madya merupakan masa setres, usia madya merupakan usia yang berbahaya, usia madya merupakan usia canggung, usia madya merupakan masa berprestasi, usia madya merupakan masa evaluasi, usia madya di evaluasi dengan standar ganda, usia madya merupakan masa sepi, dan usia madya merupakan masa jenuh.

3. Tugas Perkembangan Usia Madya

Masalah-masalah tertentu yang timbul dalam penyesuaian diri merupakan ciri dari usia madya pada kebudayaan masa kini. (Hurlock, 1980:325).

a. Tugas yang Berkiatan dengan Perubahan Fisik

Tugas ini meliputi untuk mau melakukan penerimaan dan penyesuaian dengan berbagai perubahan fisik yang normal terjadi pada usia madya.

b. Tugas-Tugas yang Berkaitan dengan Perubahan Minat

Orang yang berusia madya seringkali mengasumsikan tanggung jawab warga negara dan sosial, serta mengembangkan minat pada waktu

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

luang yang berorientasi pada kedewasaan pada tempat kegiatan-kegiatan yang berorientasi pada keluarga yang biasa dilakukan pada masa dewasa dini.

c. Tugas-Tugas yang Berkaitan dengan Penyesuaian Kejujuran

Tugas ini berkisar pada pemantapan dan pemeliharaan standar hidup yang relative mapan.

d. Tugas-Tugas yang Berkaitan dengan Kehidupan Keluarga

Tugas yang penting dalam kategori ini meliputi hal-hal yang berkaitan dengan seseorang sebagai pasangan, menyesuaikan diri dengan orangtua yang lanjut usia, dan membantu anak remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia.

Terdapat beberapa tugas perkembangan usia dewasa madya yang meliputi perubahan fisik yang normal terjadi pada usia madya, perubahan minat pada usia dewasa madya yaitu seringkali mengasumsikan tanggung yang berorientasi pada keluarga yang biasa dilakukan pada masa dewasa madya dini, tugas berkaitan dengan penyesuaian kejujuran, tugas kehidupan keluarga.

D. Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa Madya

Manusia sebagai makhluk hidup, makhluk Tuhan, dan manusia sebagai makhluk sosial akan mengalami beberapa fase dalam kehidupannya. Manusia tumbuh dan berkembang sepanjang usianya. Makin berkembang seseorang, makin bertambah usianya, seiring dengan bertambahnya usia, manusia akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengalami beberapa perubahan. Perubahan-perubahan tersebut, terutama karena adanya perubahan pada aspek biologis yang kemudian membawa perubahan secara psikologis dan sosial.

Menurut Jaya 2009 (dalam Yetty, 2013:22) pada usia dewasa madya merupakan usia awal individu mengalami penyakit kronis. Pada umunya usia madya atau usia setengah baya dipandang sebagai masa usia antara 40 sampai 60 tahun. Masa tersebut ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Pada usia ini juga terjadi perubahan pada keberfungsian fisiologis serta perubahan pada kesehatan sehingga banyak di usia ini yang mulai mengalami penyakit kronis salah satunya adalah penyakit kronis tidak menular seperti hipertensi.

Penyakit yang masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat adalah salah satunya penyakit hipertensi yaitu sebanyak 31,7%. (Health kompas, 2011). Berdasarkan dari beberapa sumber data yang didapatkan bahwa Penyakit tekanan darah tinggi atau dikenal dengan istilah hipertensi telah membunuh 9,4 warga dunia setiap tahunnya. (Health kompas, 2011). 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit hipertensi. Hipertensi banyak menyerang pada usia setengah baya. Adib, 2009 (dalam Sartika, 2014:1). Hal ini di karenakan pada usia dewasa madya merupakan masa stress dan juga sebagai masa usia yang berbahaya dimana seseorang mengalami kerusakan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, atau kurang memperhatikan kehidupan dengan adanya peningkatan penderita hipertensi pada dewasa setengah baya (Madya) akan mengakibatkan perlunya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

upaya-upaya untuk menurunkan angka kesakitan hipertensi, kepatuhan berobat adalah salah satu cara untuk mengurangi terjadinya penyakit komplikasi yang berujung pada kematian. Dikatakan oleh (Utami, 2016:1) bahwa kepatuhan berobat merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan.

Pudiastuti (2013:23-27) menyebutkan bahwa pengobatan hipertensi ada 2 cara yaitu pengobatan non farmakologik (perubahan gaya hidup) dan pengobatan farmakologik. Pengobatan non farmakologik dilakukan dengan cara: Pengurangan berat badan**,** menghentikan merokok, menghindari alkohol, melakukan aktifitas fisik**,** membatasi asupan garam, memodifikasi gaya hidup. Sedangkan pengobatan farmakologik yaitu diuretic yang dapat mengurangi curah jantung, beta bloker, penghambat ACE, antagonis kalsium yang dapat mencegah vasokonstriksi.

Tujuan pengobatan hipertensi untuk mencegah morbilitas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Artinya tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup sambil dilakukan pengendalian faktor resiko kardiovaskular. pasien dengan tekanan darah tinggi memerlukan obat-obatan selama hidupnya untuk mengontrol tekanan darah mereka. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh), stress emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), hereditas, nyeri, obesitas, usia, serta kondisi pembuluh darah Hegner, 2003 (dalam Santika, 2014:1).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dari hasil wawancara dengan ke tiga subjek, faktor resiko peningkatan tekanan darah pada dewasa setengah baya (Madya) yang menderita hipertensi. Antara lain adalah kelelahan dalam bekerja, cuaca panas, faktor makanan, dan stress. Dari berbagai faktor peningkatan darah ini kepatuhan berobat mempunyai peranan penting agar tidak terjadinya komplikasi penyakit-penyakit yang berbahaya.

Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Laporan komite nasional pencegahan, deteksi, evaluasi, dan penanganan hipertensi menyatakan bahwa tekanan darah yang tinggi dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. (Pudiastuti, 2013:15).

Inilah kenapa kepatuhan berobat baik secara farmakologi dan non farmakologis sangat penting untuk diterapkan oleh penderita hipertensi dewasa madya. Kepatuhan didefinisikan oleh Chaplin (1989:99) sebagai pemenuhan, mengalah tunduk dengan kerelaan; rela memberi, menyerah, mengalah; membuat suatu keinginan konformitas sesuai dengan harapan atau kemauan orang lain. Menurut Taylor (1998:266) kepatuhan adalah memenuhi permintaan orang lain, didefinisikan sebagai suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan berdasarkan keinginan orang lain atau melakukan apa-apa yang diminta oleh orang lain, kepatuhan mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respons terhadap permintaan langsung dan berasal dari pihak lain.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dalam ranah psikologi kesehatan Sarafino (dalam Smet, 1994:192) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Sacket (dalam Niven, 1994:253) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Jadi hipertensi adalah tekanan darah diatas normal yaitu tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Sedangkan kepatuhan adalah cara pasien melakukan cara pengobatan yang diperintahkan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan dilakukan dengan taat terhadap orang lain atau saran medis guna untuk mendukung kesembuhan. Maka agar penderita hipertensi dewasa madya dapat menjalani hari-harinya dengan tetap aktif dan tidak mengalami penyakit komplikasi, penderita hipertensi dewasa madya diperlukan untuk selalu patuh dalam berobat baik dari segi farmakologis maupun nonfarmakologis.

Kepatuhan berobat dari segi non farmakologi adalah perilaku taat dalam menjalani perintah orang lain maupun saran medis dengan penuh kerelaan guna untuk proses kesembuhan seperti mengurangi berat badan,menghentikan merokok, menghindari alkohol, melkaukan aktifitas fisik, membatasi asupan agaram. Sedangkan kepatuhan dalam segi farmakologi adalah perilaku taat dalam menjalani perintah orang lain maupun saran medis dengan penuh kerelaan guna untuk proses kesembuhan seperti mengkonsumsi obat anti hipertensi dan cek up rutin sesuai dengan anjuran dokter.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Perspektif Teoritis

Smet (1994:250) kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan. Di dalam ranah kesehatan, Smet (1994:253) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan didasarkan pada hasil riset tentang kepatuhan pasien yang dilandasi atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasehat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak patuh dianggap sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol, riset terdahulu berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien yang tidak patuh dan patuh berdasarkan berbagai faktor seperti kelas sosio-ekonomis, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Usaha-usaha tersebut sedikit berhasil dan menunjukan bukti bahwa setiap orang dapat menjadi patuh dan tidak patuh kalau situasi dan berbagai kondisi memungkinkan. Pasien yang patuh adalah pasien yang tanggap terhadap saran tenaga medis dan kontrol terhadap menu makanan yang dikonsumsi, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang tidak mematuhi saran yang dianjurkan tenaga medis.

Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya. Bahkan jika tidak dilakukan hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenai kesehatannya, faktor penting ini sering dilupakan banyak pasien. Dokter juga beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali. Taylor 1991 (dalam Smet, 1994: 254).

Menurut Smet (1994:254-257) ada lima faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu: 1). Karakteristik individu. 2). Ciri kesakitan dan ciri pengobatan. 3). Variabel-variabel sosial. 4). Persepsi dan pengharapan pasien. 5). Komunikasi antara pasien dengan dokter.

Sehingga kepatuhan adalah perilaku tunduk terhadap perintah seseorang atau saran medis, baik dalam cara pengobatan maupun hal-hal yang lain yang bersangkutan dengan proses mencapai suatu kesembuhan. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien adalah 1). Karakteristik individu. 2). Ciri kesakitan dan ciri pengobatan. 3). Variabel-variabel sosial. 4). Persepsi dan pengharapan pasien. 5). Komunikasi antara pasien dengan dokter.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id